الدكتور
لطفي الشربيني

أسرار عالم
المجانين
أسباب وأنواع المرض العقلي

دار العلم والايمان للنشر والتوزيع

١٥٧,٣
ا . ل

الشربيني ، لطفي .

المكتبة النفسية أسرار عالم المجانين أسباب وأنواع المرض العقلي / الدكتور لطفي الشربيني .- ط١.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

٣٨٨ ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم .

تدمك : 0 -437 – 308 – ٩٧٧ – ٩٧٨

١. الجنون – علم نفس المرضي . ٢. المجانين .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١٤٢٥٨ - ٢٠١٥.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة

هاتف : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ - **فاكس:** ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١

E-mail: *elelm_aleman@yahoo.com*

elelm_aleman@hotmail.com

فهرس محتويات الكتاب

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

لقد قمت مستعيناً بالله بإعداد هذا الكتاب وهو محاولة لإلقاء الضوء علي الامراض النفسية أو " الجنون".. الذى يعتبر - دون مبالغة - من اهم واخطر مشكلات الانسان في عصرنا الحالي بالإضافة إلي ذلك فإن لنا أن نعلم أن الأمراض النفسية - التي يطلق عليها جوازاً وصف الجنون - تضم مجموعات كثيرة من الحالات المرضية تتفاوت في شدتها وأسبابها وطرق علاجها .. أننا نتطلع إلى ذلك اليوم الذي يتراجع فيه استخدام هذا اللفظ الأليم علي المشاعر, وأن يتوقف الناس عن التداول الواسع لكلمة "الجنون".

لقد كان التحدى الحقيقي حين فكرت في إعداد هذا الكتاب ، هو كيفية عرض ما يتناوله من قضايا هامة حول المرض العقلي أو " الجنون" مرض العصر ، بلغة سهلة تكون مفهومة للجميع ، رغم ما يحيط بموضوعه ، وبالطب النفسي عموماً من الغموض والتعقيد ، ثم فكرت بعد ذلك في إضافة بعض المعلومات للمتخصصين الذين يرغبون في مزيد من المعرفة والمعلومات الجادة حول موضوعات هذا الكتاب.

ولم يقتصر هذا الكتاب علي عرض المعلومات التي تتعلق بموضوعه،بل حاولت قدر الجهد نقل آخر ما اطلعت عليه من ابحاث ودراسات،ووجهات نظر عصرية حول موضوع المرض النفسي الذي يصفه العامة بلفظ " الجنون " ، والذى اصبح محل اهتمام متزايد من قبل اوساط وجهات عديدة في ارجاء العالم، وفي الوقت ذاته فقد حرصت علي ذكر الثابت فقط من الحقائق دون التعرض لما تضاربت حوله الآراء .

ان التقدم العلمي،والتطور الحضارى الهائل لم يتمكنا من وضع حد لمعاناة الانسان،الذى توقع ان يجد فيهما الحل لكل مشكلاته ، بل ان العكس تقريباً هو ما حدث ، فقد شهد العصر الحديث ازدياداً في معاناة الانسان ، حتي لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة ، وفقد سكينة النفس ، وادى به عدم التوافق الي الاضطرابات النفسية ، ومنها حالة " الجنون " - كما هو الوصف الدارج - التي يتزايد انتشارها في عالم اليوم .. و لا يخفي علي أحد أن الحياة مليئة بالمتاعب والآلام والاضطربات بقدر ربما يفوق ما بها من المسرات ، وليس ذلك من باب التشاؤم لأننا ندعوا دائما إلىً التفاؤل وقبول الحياة ونبعث الأمل في نفوس الآخرين ، ولانرى في ذلك أى فضل بل هو واجب تقتضيه ممارسة مهنة الطب النفسي التي أعطيتها على مدى سنوات حياتي العملية كل الوقت والجهد والطاقة.

وفي هذا الكتاب ، حرصت ايضاً علي الا اثقل كاهل القارئ بتفاصيل علمية متخصصة ، او بمصطلحات عربية واجنبية معقدة من تلك التي يعمد الي استخدامها معظم من يكتبون في مجال علم النفس والطب النفسي ، وحاولت ان اعرض الافكار بطريقة ابعد ما تكون عن الغموض ، وحرصت علي إضافة تجربتي المتواضعة كي يحمل هذا العمل الي القارئ رؤية متكاملة للموضوع تسهم في تيسير فهمه سواء للمتخصصين ، او لغيرهم من المهتمين بالثقافة والمعرفة في كل مجال ونسأل الله ان نكون قد وفقنا في اعداد هذا الكتاب الذى نود ان يكون دليلاً الي فهم اعمق لاسباب ومظاهر وعلاج مشكلة هامة من مشكلات الانسان في هذا العصر..

ويتضمن الكتاب نداءً للاهتمام بحقوق المرضى النفسيين ، ودعوة للتأكيد على أهمية القضايا والمسائل التي طرحت للدراسة في فصوله وتتعلق بحق المعاقين نفسيا وعقليا في الرعاية ، وحقهم في الحياة ، والعلاقة بين الطب

النفسي والقانون والمشكلات العملية والاعتبارات الأخلاقية التي يدور حولها الجدل ، وأهم ما يتناوله البحث التأكيد على دراسة المنظور الإسلامي ووجهة النظر الشرعية بحثا عن الحل لهذه القضايا والمسائل المعاصرة ...وهذا الكتاب هو في النهاية محاولة واجتهاد من جانب أحد الأطباء النفسيين العرب لإلقاء الضوء على موضوع حقوق المرضى النفسيين الذي يستحق الاهتمام ، برجاء أن يكون بداية تفتح الباب لمزيد من الدراسات في هذا المجال من جانب المتخصصين ..و من كلمات الشاعر العراقي أحمد الصافي النجفي وكأنه قد رفع شعارا يصلح لكل الازمنة.. قال:

إنا لفي زمن لفرط شذوذه من لايجن به فليس بعاقل

والآن - عزيزى القارئ - أدعك مع محتويات كتابك متمنياً للجميع السلامة والعافية والصحة النفسية الدائمة ، ولا تنس دعوتي لك للتفاؤل والتمسك بالأمل وأن نحرص في كل الظروف على أن تبتسم على الدوام للحياة .

قال تعالى:

﴿ ولكل درجات مما عملوا ۖ وليوفيهم أعمالهم وهم لا يظلمون ﴾

[سورةالأحقاف:١٩]

و الله نسأل أن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه
.. وهو سبحانه وتعالى ولى التوفيق .

المؤلف
د. لطفي الشربيني

الفصل الأول

عالم "الجنون.. و المجانين "

.. نظرة عامة

مدخل الى فهم .."الجنون ":

لعل الأمراض النفسية من اكثر الموضوعات التي يحيط بها الغموض الذي يدفع الناس إلى تبني أفكار وتصورات غير واقعية حولها، ومعتقدات غريبة عن أسباب المرض النفسي، الذي يتعارف العامة علي وصفه بحالة "الجنون" وعن المرضي النفسيين الذين يطلق الناس عليهم وصف ""المجانين" وتمتد المفاهيم الخاطئة لتشمل تخصص الطب النفسي بصفة عامة، والذي اصبح اليوم رغم كل التطورات الحديثة في أساليب العلاج موضع نظرة سلبية من جانب مختلف فئات المجتمع .. ولعل ذلك هو ما دفعني إلى تناول هذه القضية الهامة ليس دفاعا عن الطب النفسي بل من أجل تصحيح بعض المفاهيم السائدة بعرض بعض الحقائق والآراء حتى نتبين الجانب الآخر من الصورة.

الجنون والمجانين :

بداية فإنني - بحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمــه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنا في ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الانتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضي النفسيين (حيث يطلق عليهم المجانين) وأحيانا يمتد هذا الوصف ليشمل كل ماله علاقة بالطب النفسي، فكل من يتردد علي المستشفيات والعيادات النفسية هو في الغالب في نظر الناس جنون، وانطلاقا من ذلك فإن المستشفي هي مكان للمجانين والأطباء النفسيين أيضا هم "دكاترة المجانين"!

ولا يخفي علي أحد أن استخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية، فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به، وتسبب له معاناة تضاف إلى مشكلته الأصلية التي تسببت في اضطراب حالته النفسية، فكأن المصائب لا تأتي فرادى بالنسبة لمرضي النفس الذين هم في أشد الحاجة إلى من يتفهم معاناتهم ويحرص علي عدم إيذاء مشاعرهم المرهفة، فقد يتسبب المحيطون بالمريض النفسي من أهله وأصدقائه ومعارفه في إضافة المزيد من الآلام النفسية إلى ما يعاني منه من اضطراب نفسي حين يقومون ولو بحسن نية باستخدام بعض المفردات التي يفهم المريض منها انه قد اصبح اقل شأنا من المحيطين به، ولنا أن نعلم أن معظم مرضي النفس يتميزون بحساسية مفرطة تجاه نظرة الآخرين لهم و هذا جزء من مشكلتهم النفسية، فكأننا حين نؤذى مشاعرهم المرهفة بالإشارة أو حتى التلميح كمن يلهب بالسوط ظهر جواد متعب ومنهك أصلا.

وقد حاولت أن ابحث عن المعني اللغوي لكلمة " الجنون " بدافع الرغبة في معرفة اصلها لكنني وجدت نفسي في متاهة متشعبة، فالأصل هو كلمة "جَنَّ " وتعني اختفي، ومنها جن الليل أي اخفت ظلمته الأشياء، ومنها أيضا "الجنة" التي تعني الحديقة أو الشجر الكثير الذي يخفي ما بداخلة، أما صلة هذا الاشتقاق بالعقل فإن العقل إذا جن فإنه قد استتر واختفي، فالشخص إذن "مجنون" ويقال أيضا إن الجن وهم المخلوقات التي تقابل الإنس تأتي تسميتهم تعبيرا عن اختفائهم عن الأبصار .. وأرى أن اكتفي بذلك لأن ما قرأت من اشتقاقات وتفسيرات مختلفة لا يكفيه كتاب كامل، لكن عموما فإن ما يمكن أن نستنتجه من ذلك هو العلاقة غير المباشرة بين تعبير الجنون ووصف المرض النفسي والتي لا تتميز بالدقة حتى من الناحية اللغوية ناهيك عن الناحية النفسية

حيث لا يعني الجنون أي مدلول علمي أو وصف لمرض نفسي محدد كما ذكرنا.. , فقد قال النيسابوري في كتابه عقلاء المجانين : (شابَ الله صفاتِ أهل الدنيا بأضدادها فشاب عقلهم بالجنون فلا يخلو العاقل فيها من ضرب من الجنون) .

وأغلب الظن أنه ما من طبيب نفسي قد توصل إلى تعريف محدد للعقل الانساني و ما يطرأ عليه من تقلبات تصل الى مايعرف بوصف " الجنون" .. .

ومع أن العرب وصفوا حالات الجنون في مايقرب من ثمانين لفظة إلا أن الصحيح عدة ألفاظ منها: مخلوط, وممسوس, ومخبّل, ومهووس, ومُدلّه, وهائم؛ أما الألفاظ الدالة على الحمق فمنها: معتوه ,وأخرق, وأحمق, وأغفل , وأهوج, وغيرها .و ولكننا نجد أن بعض حالات الجنون المذكورة سابقاً قد تعتري العقلاء من البشر أحيانا فيتصفون بها ولو مؤقتا, بل قد تغلب على أحد الاشخاص الطبيعيين من العقلاء حالة منها في أحد نواحي حياته.

المعنى اللغوي لكلمة " الجنون "؟؟.. فالأصل هو كلمة "جَنَّ " وتعني إختفى، ومنها جن الليل أي أخفت ظلمته الأشياء، ومنها أيضا "الجنة" التي تعني الحديقة أو الشجر الكثير الذي يخفي ما بداخله، أما صلة هذا الإشتقاق بالعقل فإن العقل إذا جن فإنه قد إستتر وإختفى، فالشخص إذن "مجنون" ويقال أيضا إن الجن و هم المخلوقات التي تقابل الإنس تأتي تسميتهم تعبيراً عن إختفائهم عن الأبصار..

لا يوجد مرض اسمــه " الجنون ":

حين نلقي الضوء على معنى كلمة ﴿مجنون﴾ من منظور الطب النفسي.. وبحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمــه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنا في ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الإنتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضى النفسيين (حيث يطلق عليهم المجانين) ولا يخفى على أحد أن إستخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية، فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به..وقد كان تناول القرآن الكريم في آيات متعددة إلى وصف ﴿مجنون﴾ والسياق الذي فيه الإشارة إلى مفهوم الجنون دعوة للتأمل والقاء الضوء على هذا المفهوم قبل أن يتناوله الطب النفسي.

فكرة الناس بصفة عامة عن الأمراض النفسية ونظرتهم إلي مرضي النفس وما يحيط بذلك من معتقدات وتصورات غير واقعية كانت الدافع لي إلي إثارة هذه القضية الخاصة في محاولة لتصحيح المفاهيم السائدة حالياً لدى قطاعات المجتمع المختلفة ، ووضع حد للنظرة السلبية من جانب الناس نحو مرضي النفس والطب النفسي بصفة عامة .

لاشك أن هناك حاجزاً نفسياً بين الناس من مختلف فئات المجتمع ومن كل المستويات التعليمية تقريباً و بين الطب النفسي ، ويرجع ذلك إلي تبني الناس لأفكار و معتقدات هي في الغالب خاطئة وغير موضوعية وغالباً ما تكون وهمية حول مرضى النفس، والأمراض العقلية التى يصفها العامة فى كلامهم بالجنون، كما يصفون كل من يتردد إلى الطب النفسى بالاختلال أو ما يلقبونه " المجنون " وحتى الأطباء النفسيون الذين يعالجون هؤلاء المرضى

كثيراً ما يطلق عليهم بعض الناس " دكتور المجانين" ، ويشيع استخدام هذه المفردات رغم أنها لا تعنى أى شىء بالنسبة لنا فى الطب النفسى ولا تدل على وصف لأى حالة مرضية !.

لكن الأهم من ذلك والأخطر أن هذا الحاجز النفسى بين الناس و بين كل ما يتعلق بالطب النفسى يدفعهم الى الإبتعاد تماماً عن الاستفادة بأى خدمات تقدمها المصحات والعيادات النفسية حتى و هم فى أشد الحاجة إلى العلاج النفسى أثناء إصابتهم بالأزمات والاضطرابات النفسية المختلفة لأى سبب، فترى المريض وأهله يترددون ألف مرة فى الذهاب لعرض الحالة على الطبيب النفسى رغم اقتناعهم بأنه بحاجة إلى الفحص والعلاج النفسى وذلك خوفاً من الوصمة التى تحيط بكل من تردد إلى الأطباء النفسيين أو حتى يتعامل معهم!.

الجنون

بين الامس واليوم

الاضطراب العقلي أو الجنون مرض قديم قدم الانسانية ، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لهذا المرض في اوراق البردى التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي ١٥٠٠ عام ، و هذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التي تم العثور عليها وترجمة محتواها ، ومما ورد في هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصوره تشبه تماماً ما نراه الآن ، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل علي وجود الامراض العقلية والنفسية في الحضارات الاخرى .

نبذة تاريخية :

لعل من اول ما سجلة التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذى لقب فيما بعد "ابو الطب " قد اسس في مدينة " منف " القديمة في مصر معبداً تحول الي مدرسة للطب ، ومصحة لعلاج الامراض البدنية والنفسية ، و قد ورد في مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية - ومنها الفصام والهوس والاكتئاب - كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل و طرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة علي بعض النظريات التي تربط الامراض النفسية بحالة الجسم وامراض القلب ، و هذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

لقد ورد في كتب العهد القديم قصة " شاؤول " الذى اصابته الارواح الشريرة بحالة الجنون أو المرض العقلي دفعه الي ان يطلب من خادمه ان يقتله ، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره اقدم هو علي الانتحار .

وفي كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير ، و عن طريق الشعر والادب الي حالات تشبه الجنون أى الفصام والهوس والاكتئاب وهذه أمثلة المرض العقلي بمفهومه الحالي ، فقد ورد في " جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضي النفسيين ، وكيفية علاجهم والعناية بهم ، وقد كان " ابقراط " الذى اطلق عليه " ابو الطب " من اوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي ، وقد ربـــط " ابقراط " بين الجسد والروح ، أو " بين الجسم والعقل " ، واكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل الي ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب ، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوى والنفسي ، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض العقلية ومن بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه الي نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

تاريخ حقوق المجانين:

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع فى لمحة تاريخية بداية الإهتمام بحقوق المريض النفسى نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردى ما يؤكد إحترام هؤلاء المرضى وحقهم فى العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التى تحتم مساعدتهم و عدم التعدى عليهم ، وقد أكد "أبقراط"*Hippocrates* الذى لقب بأبى الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم

ويضع الأسس التى تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان فى حالة الصحة والمرض ، وفى الوقت الذى كان مرضى النفس يعاملون بقسوة فى أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب فى القرون الوسطى إعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلى فى بغداد عام ٧٠٥ م . وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربى للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى اوربا .

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من ٦٠٠ سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطنى وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا فى أساليب العلاج ، وبدأ إستخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموما ومنطقة الشرق الأوسط التى تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقيا فى النواحى الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية - ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا - تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التى تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية فى بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولايزال الموقف القانونى بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

وتحتوى الكتابات القديمة علي وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت ومنها ضرب المرضي ، او منع الطعام عنهم حتي يتم حفز الذاكرة ، وا عادة الشهية للمريض ، وا ستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقي وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال ، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياة ونقل المريض الي بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي .

تطور الطب والعلاج النفسي :

شهدت العصور الوسطي في اوربا تخلفا حضارياً انعكس علي النظرة الي المرضي النفسيين ، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم ، وكان هؤلاء المرضي في اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة في التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة ، والعزل في اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة وفي نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطي وبالتحديد في القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفي "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" في القاهرة ، وتم تخصيص مكان في هذا المستشفي لعلاج المرضي العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولي وبعد ان ظل التفكير في ان المرض النفسي هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمي في علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الامراض العضوية الأخرى .

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور في اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة ، وعلاج الامراض النفسية علي وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التي تشبه السجون ، والتي كان يوضع بها المجانين أو المرضي النفسيين ، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الي منزله ليلاً ، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التي يعيش بها المرضي وسط الاسوياء ، والحاق بعض

المرضي ليعيشوا مع بعض الاسر التي تقبل القيام بر عايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضي اثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية وو صف علاماتها ، و تم للمرة الأولي تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة ، وكان العالم " كربلن " اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس وو صف مرض الفصام ، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويـــد " (١٩٣٦-١٨٥٦) بنظرياته التي احدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية، ثم تعرضت هذه النظرية الي بعض النقد والتعديل فيما بعد ، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب علي انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به ، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولي بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذى يمثل الواقع ، و" الهو " الذى يمثل الغرائـــز ، و " الأنا الأعلي " الذى يمثل الضمير ، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات في حالة الصحة والمرض ، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية .

الجنون .. الوضع الراهن:

لعل اهم التغيرات التي حدثت في النصف الثاني من القرن العشرين هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل ورغم ان مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن الا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات في مجال الأدوية التي تساعد علي علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل ، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفي مقدمتها دواء "كلوربرومازين " بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ علي

الجهاز العصبي ، ثم توالت فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة الي تعيد الاتزان النفسي لمرضي الاكتئاب .

و من خلال الابحاث التي تم اجرائها في هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي سوف نشير الي البعض منها في مواضع تالية ترتبط بحالة الاضطراب العقلي أو النفسي ، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها "دوبامين" و " السيروتنين " و "نورابنفراين " يؤدى الي تغير في الحالة المزاجية وظهور اعراض الفصام والهوس والاكتئاب ، و من هنا كان التركيز في ابحاث الادوية الحديثة علي اعادة الاتزان الكيميائي الذى يؤدى الي تحسن واضح في حالة هؤلاء المرضي ، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان علي نطاق واسع ، و يتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول علي افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمي قد اسفر عن بعض الامل في التغلب علي مشكلة المرض العقلي فإننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الي حل حاسم لهذه المشكلة ،ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان وتؤثر علي حياته ، و هذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لا تزال مستمرة حتي يومنا هذا .

الجنون ..

ملاحظات ومعلومات

هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي ، والمرضي العقليين ، والأمراض النفسية بصفة عامة ، وهذه المعتقدات قد تصل أحياناً الي مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها ، فهل تصدق - عزيزى القارئ - ان هناك من يعتقد بأن الأمراض العقلية تنتقل من شخص الي آخر عن طريق العدوى مثل الانفلونزا ! بل إنهم يبالغون في ذلك فيؤكدون ان الابتعاد عن المجانين احتياط ضرورى لمنع انتقال المرض ، لقد اثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه الي في بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم ان كان علي سبيل المزاح ام انها فكرة جادة ، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل اليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد اضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت ان محدثي ينظر الي بتركيز شديد ، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

<u>خدعوك فقالوا .. !:</u>

اما المعتقدات الوهمية حول المرضي النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة ، ولعل الغموض الذى يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع الي نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه ، فمن قائل بأن مس الجن او دخول الشياطين الي جسد الإنسان هو الذى يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا علي عقب ، وكثيرا ما يخبرنا المرضي واهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم او الفزع من موقف محدد ، أو مشاهدة كلب أسود ! .



وكثيرا ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه الي عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل اسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأى علاج او يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتي يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي ، إن علينا كأطباء نفسيين ان نستمع الي كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ .

ظاهرة الجبل الجليدى :



تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى " Iceberg " من الأوصاف التي يتم التعبير بها عن الظواهر التي يختفي الجزء الأكبر منها بينما يبدو علي السطح الجزء الأقل وعلاقة ذلك بالجنون .. ان مشكلة المرض العقلي بحجمها الهائل لا يمكن الاحاطة بها عن طريق الارقام والاحصائيات ، وكل ما نراه من حالات هو مجرد الحالات الحادة والواضحة ، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات من المرضي الذين يعانون في صمت ، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبون الي الأطباء ولا يطلبون العلاج والدليل علي ذلك الدراسة الميدانية الموسعة التي اجريت في خريف عام ١٩٧٤ واشترك فيها حوالي ١٥ الف طبيب ينتمون الي عدة بلدان منها المانيا و فرنسا واستراليا و سويسرا وغيرها ، وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من٨٠% من المرضي

المصابون بواحد من أكثر الامراض النفسية انتشارا وهوالاكتئاب لا يذهبون الي الأطباء ولا يتم اكتشافهم ، اما البقية الباقية من الحالات فإن ما يقرب من ١٣-١٥% منهم يذهبون الي الاطباء الممارسين ، والذين يعملون في التخصصات المختلفة غير الطب النفسي ، ولا يذهب الي الأطباء النفسيين سوى ٢% فقط من مرضي الاكتئاب ، وهناك نسبة من المرضي يقدمون مباشرة علي الانتحار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

الجنون في بلاد العالم:

تشير الإحصائيات عن انتشار الجنون - أو بتعبير علمي أدق الامراض العقلية - في الدول الأوربية والولايات المتحدة الي زيادة نسبة الاصابة بها حيث ذكرت بعض الدراسات ان المرض النفسي والعقلي ينتشر في كل الطبقات الاجتماعية ، وخصوصاً في طبقات المجتمع العليا والدنيا مقارنة بالطبقة الوسطى وفي دراسة اجريت في مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الامراض النفسية في احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي في الاحياء الراقية بالمدينة بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلي " شيزوفرنيا" في الاحياء الفقيرة ولقد ادى ذلك الي التفكير في ارتباط زيادة الاصابة بالاكتئاب بارتفاع المستوى الاجتماعي ، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب في بعض الدول الاوربية الا ان مرضي الاكتئاب يشكلون ٢٠-٣٠% من مجموع المرضي النفسيين .

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة في دول العالم الثالث حول انتشار الجنون أوالأمراض النفسية والعقلية بصفة عامة ، فإن بعض الدراسات تشير الي ان ما يقرب من ٢٠% من المرضي الذين يترددون علي العيادات النفسية في مصر يعانون من الامراض العقلية التي تتطلي رعاية عاجلة ، ورغم ان الارقام التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الانتحار في العالم تدل علي زيادة هذه الحالات تصل الي ما يقرب من مليون شخص كل عام ، فإن نسبة الانتحار في المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول

اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس ، لكن هناك الكثير من المؤشرات التي تدل علي وجود حالات الجنون أو المرض العقلي في المجتمعات الشرقية بنسبة تقترب من انتشار الحالات في الدول المتقدمة .

الجنون بين الرجل والمرأة :

تشير الارقام الي زيادة انتشار بعض الامراض التفسية ومنها على سبيل المثال الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الاصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالي ١:٢ وفي دراسات اخرى وجد ان هذه النسبة ٢:٣ ويدل ذلك علي ان مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء أو مقابل كل حالتين في الرجال يوجد ثلاث حالات في السيدات ، وتشير احصائيات اخرى الي ان احتمال اصابة المرأة بالاكتئاب علي مدى سنوات العمر يصل ٢٨ في الألف بينما يبلغ في الرجال حوالي ١٥ في الألف .

ولد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض " *Menopause* " بالنسبة للسيدات والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح " سن اليأس " ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسي غير ان هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة في نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الاخرى وربما اسهمتت التغيرات البيولوجية التي تحدث للسيدات في هذه المرحلة مثل تغيرات في افراز بعض الهرمونات الانثوية في زيادة حدوث بعض الاعراض الجسدية التي تؤدى بدورها الي اضطراب التوازن النفسي لكن ما يطلق عليه " اكتئاب سن اليأس " هو حالة لم يعد لها وجود في مراجع الطب النفسي الحديث .

وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد قد يرتبط بزيادة في فرص الاصابة بالاضطرابات النفسية وتشير بعض الإحصائيات الي ان نسبة الاكتئاب تصل الي ١٥% في المسنين (فوق سن ٦٥ سنة) وقد يرتبط ذلك بزيادة فرص الاصابة بالامراض الجسدية في فئة المسنين بصفة عامة والتي تعرف بأمراض الشيخوخة كما تؤكد دراسات من المملكة المتحدة ان نسبة الانتحار بين مرضي الاكتئاب من المسنين حيث يشكل المسنون الذين تزيد اعمارهم عن ٦٥ سنة ما يقرب من ٢٥% من حالات الانتحار في المملكة المتحدة وتزيد نسبة الانتحار في الرجال عنها في السيدات ويمثل ذلك مشكلة كبرى بالنسبة لجهات الرعاية الصحية والنفسية هناك .

واخيراً فإن هذه الارقام التي تم عرضها من الشرق والغرب من واقع التقارير الاخيرة عن انتشار الجنون أو المرض العقلي والنفسي لابد ان تعطي مؤشراً علي تزايد هذه المشكلة في كل بلاد العالم وتؤكد ضرورة الاهتمام برصد هذا المرض وتعاون كل الجهات لمواجهته .

أعباء الجنون :

هناك اعباء اقتصادية واجتماعية وصحية للمرض العقلي بالاضافة الي المعاناة النفسية ، واليأس القاتل الذى يكلف الانسان حياته في بعض الاحيان حين يفكر في التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار ، ومرض الاكتئاب على سبيل المثال يعتبر من اكثر الحالات التي تؤثر علي الانتاجية في العمل واستهلاك الخدمات الطبية ، كما ان المريض العقلي يؤثر سلبياً علي افراد اسرته ، ويمتد تأثيره الي المحيطين به من زملاء العمل والاصدقاء ، وتمثل العناية به مشكلة حقيقية للمريض ولأهله ، وللطبيب المعالج ، وللمجتمع بصفة عامة .



و يرتبط المرض العقلي بسلسلة من المشكلات الاخرى ، فمن الناحية الصحية ثبت علاقة المرض النفسي بالتأثير السلبي علي مناعة الجسم مما يمهد الطريق للإصابة بأمراض اخرى مثل السرطان ، وامراض القلب والشرايين ومجموعة اخرى من امراض العصر المعروفة ، و من الناحية الاقتصادية فإن تأثير المرض العقلي علي حياة المريض بمنعه عن ممارسة عمله المعتاد او كسب العيش و يؤدى الي مشكلات اسرية تؤثر في المريض ومن حوله ، ومن الناحية الاجتماعية فإن العزلة التي يفرضها إصابة المريض بالجنون تؤدى الي قطع الصلة بين المريض و بين المحيطين به ، و عدم مشاركته في الحياة الاجتماعية ، ويعتبره الجميع عبئاً عليهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه او من يقوم برعايتهم ، و كل هذه تمثل التكلفة التي تنشأ عن الاصابة بالمرض العقلي، علاوة علي المعاناة ومشاعر اليأس القاتل التي تمثل عبئاً هائلاً لا يمكن ان يتصوره احد الا من يمر بهذه التجربة بالفعل

و من علامات و صف هذا العصر الحالي الذى يعيشه العالم اليوم بأنه "عصرالجنون" أو "عصر القلق و الإكتئاب " و جود اسباب تدفع الي التنبؤ بزيادة اعداد المرضي العقليين مع مرور الوقت في ظل التطورات الحضارية

السريعة والبيئة الاجتماعية المتغيرة ، والصراعات والحروب التي تسود في اماكن كثيرة من العالم .. إن ذلك من شأنه ان يؤدى الي فقدان الاستقرار وانعدام شعور الامن والتفكك الاجتماعي ، وكل هذا يمهد الطريق الي مزيد من حالات الجنون أو الاضطراب النفسي بما يؤدى الي تفاقم المشكلة مع الوقت رغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتي لم تفلح حتي الآن في احتوائها حيث لم تفلح وسائل التقدم الحضارى وتقدم وسائل الرعاية الصحية وابتكار الادوية الحديثة الا في زيادة متوسط العمر للإنسان ، لكن كل ذلك لم يسهم في الحد من تزايد انتشار المرض النفسي في هذا العصر .

الجنون.. وحالات الهياج:

من المشاهد التي نراها أحيانا بعض المرضي النفسيين الذين يصفهم الناس بأنهم "مجانين" في حالة هياج شديدة حيث يعتدي بعضهم علي الآخرين ويحطم الأشياء ، فما سبب هذه الحالات ؟ وكيف يمكن السيطرة عليهم ؟.. إن حالات الهياج والثورة الحادة المصحوبة بأفعال عدوانية وتصرفات اندفاعية من المريض والتي قد تنتابه في نوبة عنف هي أحد المظاهر الهامة للاضطراب العقلي التي عادة ما يتعين علي الأطباء النفسيين مواجهتها حيث تعتبر أحد أهم الطوارئ النفسية التي تحتاج إلي تدخل علاجي سليم للسيطرة عليها ، ويكون الموقف عادة لشخص قد فشل المحيطون به في السيطرة علي تصرفاته أو إقناعه بأن يهدئ من ثورته .

وهذه الحالات رغم أنها تتشابه في المظهر العام أثناء نوبة الهياج إلا أنها ليست في العادة نتيجة لمرض واحد بل تنشأ عن أمراض نفسية وعصبية مختلفة مثل الفصام ، والهوس ، والبارانويا ، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، ومرض الصرع ، وغير ذلك من الاضطرابات ، ويستطيع الطبيب النفسي بخبرته عادة تحديد المرض المسبب لحالة الهياج حيث يختلف العلاج في كل حالة .

لكن يبقي من المهم كإحدى الأولويات السيطرة علي العنف الذي يوجهه المريض إلي كل ما يحيط به ، ويتم ذلك عن طريق الحد من حركة المريض واستخدام بعض العقاقير عن طريق الحقن بجرعات مناسبة حتى يهدأ ، لكن الإمساك بالمريض قد يحتاج إلي بعض الخبرة وقد يتم إلقاء بطانية عليه ثم تقييد حركته حتى يمكن حقنه بالدواء ، وعادة لا يتطلب الأمر ذلك سوى مرة واحدة في البداية بعدها يتم علاج المريض بالطريقة المناسبة حسب المرض المسبب .

الجنون بين الشرق والغرب

هل تبدلت صورة الجنون علي مر العصور ؟..

اى علي سبيل المثال هل المريض العقلي في اوربا اليوم يشبه ما كان عليه الحال قبل قرن او قرنين من الزمان ؟ وهل تختلف صورة الجنون من مكان الي آخر في بلدان العالم ؟او هل نتوقع ان يشكو مريض الجنون في انجلترا من نفس المظاهر التي يشكو منها آخر في الهند وثالث من اليابان ، وآخر في مصر، او احد افراد القبائل البدائية في افريقيا ؟

لقد شغلت هذه الاسئلة علماء النفس ردحاً من الزمان فراحوا يبحثون عن اوجه الشبه والاختلاف بين حالات الامراض النفسية في بلدان العالم المختلفة ، ويعقدون بينها المقارنة ، ثم يفتشون في ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هو معروف في عالم اليوم .

علاقة الجنون بالزمان والمكان :

من الثابت ان المرض النفسي في اسبابه وطريقة التعبير عنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً يعرف " بالثقافة " التي ينتمي اليها الفرد ، ولا اعتقد ان استخدام تعبير "ثقافة " يفي بمعني الاصل الاجنبي للكلمة (Cultre) ، فهو اشمل

ويعني مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات ، كما يتضمن السلوكيات المميزة للجماعة والصفات التي تنتقل عبر الأجيال ، ومن هنا كان للثقافة ابعاد اجتماعية وانسانية عميقة ولها تأثيرها الجوهرى علي حياة الانسان وحالته النفسية في الصحة والمرض ، واى تغيير او تبديل يعتريها لابد ان يؤثر في الافراد الذين ينتمون اليها .

ولا خلاف علي وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشاعرهم الانسانية في المواقف المختلفة وفي اماكن العالم المتباعدة ، فعلي سبيل المثال لا يمكن لأى منا ان يخطئ تعبير الوجه في حالة الكآبة والشعور بالألم لدى اى انسان وذلك ينطبق علي الاشارات والتعبيرات المختلفة مثل الامتنان والتحية والامتعاض ، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف بإختلاف البيئة الزمانية والمكانية ، واثرها موجود في كل الاحوال.

ونظرة علي عصور سابقة وما كان من امر مرضي النفس نجد ان كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة والقلق ، فقد لاحظ بعض الكتاب ان المريض النفسي في اوربا في القرن الماضي كان يأتي الي طبيبه فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر ، ويشكو من ان قلبه قد تحول الي مايشبه الحجر الاصم ، او ان امعاءه قد سدت ، بينما يتحدث المريض في عصرنا الحالي عن مصاعب العمل ، او خسائر مادية اصابته ، او تعثر في خططه الطموحة في الحياة !

<u>الخلفية الثقافية والاجتماعية لمرضي الجنون :</u>

لتأكيد علاقة الثقافة بجوانب هامة في موضوع الجنون نجد انه بالنسبة لأسباب الامراض النفسية الشائعة في كل المجتمعات مثل التعرض للصدمات المختلفة كفقد احد الاعزاء بالوفاة ، او خسارة الثروة ، لا يكون لهذه المواقف نفس الاثر المتوقع في بعض الثقافات ، وقد نتعجب اذا علمنا انه في بعض

البيئات الاجتماعية ينظر الي الموت علي انه مناسبة طيبة و ليس كارثة كما يرى الغالبية فهو يعني الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التي تكبلها ، و يرون ان فقد الثروة لا يدعو للأسي بل هو مناسبة للسرور حيث اعفي الانسان من مسئولية ادارة المال وتبعاته وهمومه ! وعلي ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة ان فهم الانسان منا وادراكه لموقف ما ، والطريقة التي يفسر بها الامور في صالحه او عكس ذلك مستنداً الي خلفيته الثقافية والاجتماعية، هي الفيصل في نمط استجابته و تأثره ، و ليس طبيعة الموقف في حد ذاته ، ودليل ذلك اننا اذا كنا في مجموعة من عدة اشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له احياناً رد فعل خاص يختلف عن الآخرين .

وهناك بعض الاوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماعية ، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدى الي استجابة الفرد بالجنون .. من هذه الاوضاع اغتراب الفرد عن موطنه ، وانفصاله عن الثقافة الام ، و عدم قدرته لي التأقلم في المجتمع الجديد سواء كانت هجرته اختيارية او رغماً عنه ، و قد يطرأ التغيير الثقافي علي الفرد وهو في بيئته دون ان ينتقل ، فتتبدل القيم والاعراف مثل ما يحدث في اعقاب الحروب ، والكوارث الطبيعية ، والاحتلال ، ويكون لذلك آثار جماعية علي الافراد ، و قد يحدث الاضطراب لدرجة الجنون ، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغيير حضارى سريع في الآونة الاخيرة كان له تأثير سلبي من الناحية النفسية لعدم قدرة الافراد علي مواجهة متطلبات هذا التغير وتبعاته فصاروا اقل مناعة في مواجهة الاضطرابات النفسية .

الثقافة وصورة الجنون :

هناك اثر عميق للثقافة علي صورة المرض العقلي من اعراض ومظاهر في المجتمعات المختلفة ، فالواقع ان وصف الجنون كما يحدث في بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية ، ولكن دراسات اجريت في بلاد العالم الثالث اكدت ان غالبية المرضي يشكون من اعراض بدنية فقط ، ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطاني او الامريكي حين يذهب الي الطبيب النفسي فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن ، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته ، وما يجده من صعوبات في التكيف في عمله وفي انشطته ، بينما مريض الاكتئاب في الهند او في مصر مثلاً لا يتحدث عن اى شئ من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعاني من آلام في جسده ، ولا ينام جيداً ، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها ! والتعليل لذلك التباين والاختلاف في صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة في الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضي لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية ، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضي مهما كانت حالتهم اما في الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضي وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة .

وهناك نقاط اخرى للتباين في صورة الامراض النفسية بين الشرق والغرب فالشعور بالأثم يكثر في الثقافات الغربية ، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة كبيرة في دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها ، ويقل حدوث الانتحار بصفة خاصة في المجتمعات الاسلامية ، ويرجع ذلك الي تعاليم الاسلام الحنيف بخصوص قتل النفس ، كما يعود بصورة غير مباشرة الي تحريم الخمر حيث يشكل الادمان علي الخمور ثاني اسباب الانتحار في الغرب بعد الاكتئاب النفسي ، ولا يفهم من ذلك ان المرضي لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية في الانتحار لكنهم يترددون كثيراً عن تنفيذ المحاولة .

الجنون في بلاد العالم :

يتخذ الاضطراب النفسي اشكالاً مختلفة تتباين من بيئة الي اخرى ، وعلى سبيل المثال من خصائص الاكتئاب في معظم المجتمعات العربية انه يختفي دائماً خلف اعراض بدنية فنواجه حالات الاكتئاب المقنّع ، حتي ليخيل الي المريض والطبيب معاً ان الحالة ليست اكتئاب بل هي علة عضوية ، ومما يميز المرضي من الرجال انهم لا ينفسون عن انفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة ! ..

وفي اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة ، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض علي المجتم مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها ، واذكر هنا ما ورد في الصحف مؤخراً من ان عدد كبير من الطلاب في اليابان قد انتحروا لعدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الأجازة ! و هذا يدل علي ما يشعر به اليابانيون تجاه العمل والواجب ، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك .

وفي افريقيا يعزى العامة حدوث الجنون الي الارواح الشريرة والسحر الاسود ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس ، ويكون مصحوباً في العادة بميول عدوانية وفي بعض القبائل البدائية التي لا زالت تعيش في مجتمعات مغلقة في ولاية بنسلفانيا الامريكية وجد انهم يتميزون بأن الرجال اكثر إصابة بالجنون من النساء علي عكس القاعدة المعروفة في كل بلدان العالم من ازدياد انتشار بعض الامراض النفسية مثل الاكتئاب لدى المرأة اضعاف حدوثها في الرجال ، ويعزى ذلك الي قيام النساء في هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقة في هذا المجتمع !

وبعد هذا العرض الذى تجولنا فيه مع الجنون في انحاء مختلفة من العالم وتعرفنا ونحن نجوب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية علي مظاهر الاضطراب النفسي للإنسان في انحاء شتي من عالمنا ، فقد يبدو لنا ان لكل

مجتمع خصائصه التي تؤثر في افراده حتي حين يعانون الجنون ، ولكن الصورة في مجملها ليست كلها او جه خلاف وتباين ، بل يغلب عليها التشابه بين الانسان في اى من هذه الاماكن خصوصاً حين يصيبه المرض النفسي ، وهذا ما اكدته دراسة واسعة اجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية في عدة بلدان في وقت واحد وبإستخدام نفس منهج دراسة حالات الامراض العقلية في كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب وجاءت النتائج لتؤكد انه لا فرق يذكر بين مظاهر المرض في هذه الاماكن المتباعدة ومهما حدثت إختلافات في التفاصيل الدقيقة ، فإن " الجنون هو الجنون " .

الجنون في التراث :

الأدب والفنون هي اشكال من التعبير عن الفكر الانساني ، وتحمل في طياتها علي مر العصور انعكاسا للمشاعر الانسانية المختلفة التي تعبر عن مواقف الحياة بما تزخر به من احداث وصراعات وخبرات سارة، واخرى اليمة ، وإحدى اهم هذه الخبرات واعمقها أثرا في النفوس هي حالة القلق والحزن والكآبة التي ما تلبث تنتاب الانسان من حين الي آخر منذ بدء الخليقة وحتي يومنا هذا بدليل ما تركته من بصمات علي نتاجه من تراث الآداب والفنون. . و في الكتابات التاريخية الاغريقية القديمة ، ورد وصف الجنون ، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضفي عليها في الغالب صفة المرض العقلي ، فنظر اليها علي انها تغير في الوجدان والمشاعر استجابة لمآسي الحياة تارة ، ونتيجة لغضب الآلهة تارة اخرى كما تذكر الاساطير ، ومن اطرف هذه الاساطير ما يرجع آلام الانسان في هذا العالم الي ما فعلته به الآلهة حين شطرته الي نصفين ، الذكر والانثي ، وصار علي كل جزء ان يبحث ن شطره الآخر في كل العالم فلا يجد اى نصف اخر لا يتوافق معه ويستمر العذاب .

وفي تراث بلاد ما وراء النهر تدل الاساطير الهندية القديمة علي نفس الاتجاه فقد طلب احد الملوك من علمائه ان يكتبوا له كل تاريخ حياة الانسان ، فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما اراد ، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل ما سجلوه عن حياة الانسان بإختصار شديد ، فقال له كبيرهم : " الانسان يولد ، ويتألم ويموت " ! .. و في ما وصل الينا من التراث الحضارى لمصر القديمة نجد ان الاساطير الفرعونية تعبر عن مآس متنوعة ، فقصة الصراع بين الخير والشر التي ترمز لها اسطورة " إيزيس واوزوريس " ، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة ، وغير ذلك مما ارسي منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة في مصر حتي يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله في تقاليد عميقة للأحزان ، بينما لا يوجد للأفراح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع .

ولقد رسم " شكسبير " في شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعبر عن شتي المشاعر الانسانية ، ومنها حالة الحزن والكآبة ، ولعل في شخصية " هاملت " مثالاً لذلك حين يتحدث فيصف يأسه من كل العالم من حوله ، وكيف انه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة ، و في كتاباته الادبية يتحدث " شكسبير " عن "الحزن الذى لا يجد متنفساً بالكلام ، فيهمس الي القلب فيكسره " ، وهذا هو نفس مضمون عبارة مآثورة ذات محتوى علمي للطبيب الشهير " مودزلي " يقول : " إن الحزن الذى لا نعبر عنه بالدموع ، يتجه الي اعضاء الجسم ويحطمها " .

و قد ارتبط الجنون بالمثالية لدى العديد من الادباء والكتاب ، و منهم "شوبنهاور " الالماني الذى حدثت في وقته واقعة الانتحار الجماعي في المانيا في مطلع هذا القرن ، ويذكر لنا التاريخ ان العديد من العظماء والمبدعين في الفن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسي الذى كان يبدو عليهم في احوال من التطرف تصل الي الجنون احيانا ، من هؤلاء " ابن الرومي " الشاعر العربي المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس

و شاعر فرنسا " بودلير " الذى كانت تنتابه الكآبة بأستمرار ، و في السياسة هناك " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمي الاخيرة حيث كان يعاني من الاكتئاب في اواخر ايامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارد من كلب اسود .

أما الشعر - و هو الكلمة المنظومة - فواحد من ارفع الاساليب التي يستخدمها الانسان للتعبير عما يجيش في نفسه من مشاعر وخلجات ، ولقد بقي الشعر علي مر العصور ورغم ما حدث من تغيير في شكله ومضمونه - الوسيلة القادرة علي التعبير اللفظي عن الشعور الانساني في مواقف الحياة المختلفة بما فيها من احداث ، و صراعات ، وانفعالات ، وخبرات سارة ، واخرى اليمة .



ولعل الحزن والكآبة هي من اكثر التجارب الاليمة التي يمكن ان تتحول في خيال الشاعر الي تجربة شعورية توحي اليه بأشجي الاشعار ، ولعل من فضل المصائب علي الانسان انها تعيده بالألم الي انسانيته فإذا به يتحول الي قيثارة تعزف لحناً يفيض بالشجن ، و تزدحم كتب الشعر العربي بأشعار تعبر عن هذه التجربة في مناسبات مختلفة ، وربما كان اهمها التأثر بفقد عزيز او حبيب حيث نرى من المراثي العديدة في كل العصور ما تضيق به المجلدات.

الفصل الثاني

الأسباب

أسباب الجنون :

ان الاصابة بالجنون أو المرض العقلي بالنسبة لأى انسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة و عادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى في النهاية للإصابة بالجنون .. و قد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعني بها الاسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة علي السؤال :

كيف ولماذا يفقد الانسان عقله؟.. أو ما الاسباب وراء الاصابة بالجنون ؟

بنظرة شاملة علي اسباب الاضطرابات العقلية تبين لنا ان هناك عوامل حيوية " بيولوجية " ، وعوامل نفسية " سيكولوجية " ، وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً ، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الجنون الي نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الي ٤٥٠ عاماً مضت تقول بأن هناك ٥ أسباب للمرض هي : البيئة الخارجية ، واسباب كونية ، والتسمم ، واسباب روحانية ، وتحدى الالهة ، و هذا ينطبق علي المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة ، وتندرج كل الاسباب والعوامل التي تؤدى الي الاصابة بالجنون تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

اسباب متعددة للجنون :

ويخطئ كثيراً من يتصور ان العلم الحديث-رغم ما احرزه من تطور هائل- قد وضع يده علي كل الحقائق التي تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسي،او انه قد توصل الي معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة ،وذلك علي الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد في هذا المجال،ودراسة كل ما يمت اليه بصله،غير ان المحصلة في النهاية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن اسباب نفسية للاضطرابات العقلية،بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة الي عوامل وراثية وبيئية واجتماعية،ويتجه المستحدث من هذه النظرياتت الي التركيز علي العوامل البيولوجية والكيميائية،ورغم ان كل هذه الافتراضات لها حيثياتها،ويعزز معظمها الدراسة والتجريب الا انه ليس من اليسير التأكيد علي مصداقية او خطأ اى منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما اتصور - الي نقطة ينتفي الاختلاف والالي قواعد عامة متفق عليها يمكن ان تنطبق في كل الحالات او علي الاقل في معظمها ، ولعلي بذلك قد مهدت الي نقطة هامة اريد تأكيدها ، تلك ان كل حالة لفرد واحد من حالات الجنون أو المرض النفسي هي موضوع مستقل بذاته ، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق علي الاخرين ، وبعبارة اخرى فإن كل حالة ينبغي ان ننظر اليها علي انها انسان يتألم لاسبابه الخاصة ، وبطريقته واسلوبه المتميز ، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتي في حالة الصحة النفسية ، فكيف يكون الحال فيي حالة المرض النفسي ؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت ، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة المرض العقلي التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الاسباب وتعددها واكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة اوالفصل بين اسباب متعددة

الجنون والشخصية:

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الاسباب والعوامل التي تؤدى الي المرض النفسي ينبغي ان تبدأ من دراسة شخصية الانسان ، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها في حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسي ، واذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد ان شخصية الانسان هي محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به ، إضافة الي غرائز وانفعالات فطرية تكمن في داخله ، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنساني وهو الجزء الذى يراه الآخرون ، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس ، ولعلي اذكر هنا بأن المقابل في الانجليزية لكلمة الشخصية Personality قد اشتق من اصل قديم يعني القناع و هذا يعني ان ما يظهر من الانسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفي خلفه اشياء شتي .

وشخصية الانسان العادى - بحكم تكوينها الفطرى - تدرك وتتحسس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة(اى السعادة)،والألم(او الكآبة)،وهما يقفان علي طرفي نقيض مثل المحور الذى تنتقل بين طرفيه مشاعر كل منا في حياته النفسية الطبيعية،ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع التقلب بين هذه المشاعر من حزن و فرح بصورة مبالغ فيها،وقد لوحظ في المرضي النفسيين عند التقصي عن حالتهم قبل المرض ان شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذى يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة،الي المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن،كما يقال ان هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل،غير انهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات،وينظر الواحد منهم الي ذاته نظرة دونية ، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً .

مظهر الجسم والجنون :

ا هتم بعض علماء النفس بمحاولة تحديد اذا ما كانت هناك علاقة بين المظهر العام للانسان من ناحية وبين الاضطراب العقلي الذي يصاب به من الناحية الاخرى.. ومما لوحظ في معظم مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً، ما يتميزون من تكوين جسمي مميز يطلق عليه التكوين " المكتنز " ، و من خصائصه الميل الى الامتلاء،وقصر القامة،واستدارة الوجه،وذلك مقارنة بأنواع اخرى من البنية او التكوين مثل النوع النحيف الذى يرتبط في الغالب بالفصام العقلي والنوع الرياضي ويتعرض للإضطرابات نفسية اخرى مختلفة،ورغم ان هذه ليست قواعد ثابتة الا ان هذا الارتباط موجود في معظم الاحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :



١. التركيب المكتنز (البدين) : قصير ، غليظ ، ممتلئ ، مستدير
   - " اكثر تعرضاً للإكتئاب "
٢. التركيب النحيف : طويل ، رفيع ، نحيف
   - " اكثر اصابة بالفصام والقلق "
٣. التركيب الرياضي : متوسط الطول ، متناسق ، مفتول العضلات
   - " قد يصاب باضطراب الشخصية "

الاسباب المباشرة للجنون :

قبل ان نتعمق اكثر في اغوار النفس البشرية حتي نقف علي ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاضطراب أو الجنون ،فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور انه اسباب مباشرة ،حيث ان المرض قد ظهر اثناء او عقب هذه الوقائع مباشرة،ولذلك فقد يجد اى منا انه من المنطقي الربط بين المرض وبين موقف اخر بعلاقة سببية،ولتوضيح ذلك فإن المرض النفسي بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة احد الوالدين،او بعد التعرض للحوادث او العمليات الجراحية،وقد يصحب تصدع الاسرة وانفصال الزوجين،والحرمان والازمات الاقتصادية،والكوارث الطبيعية،وغيرها من مواقف الحياة،وهنا نتصور ان هذه الاحداث هي السبب في حدوث الاضطراب العقلي ،وهذا التصور علي الرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافيا من وجهة نظر الطب النفسي،فهناك ما هو اعمق من ذلك،حيث ان هذه الخبرات الاليمة التي ذكرنا لابد انها تتفاعل في داخل النفس البشرية ثم تحدث اثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة ، وانفعالات مكبوتة ، والنتيجة في النهاية هي ظهور أعراض المرض أو ما يطلق عليه: "الجنون".

عوامل نفسية :

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، و هي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد ، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ، ولدى الانسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب ، و بين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ، ذلك إضافة الي مجالات اخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية ، وقد ركز فرويد علي هذه النقطة بالذات ، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الي طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات .

و من العوا مل النفسية الها مة ما يحدث في فترة الطفو لة المبكرة من خبرات اليمة،حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد،و كذلك الاحباط الذى يعاني منه اى انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه،وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بخيبة الأمل،والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض،و في هذا المجال لابد ان نذكر ان الانسان لديه و سائل وحيل للدفاع النف سي ضد الـ مؤثرات الـ تي تـ سبب الـ صراع النف سي،والاحتفاظ بالث قة بالنفس،وتحقيق التوافق والصحة النفسية،وعليه فإ، حالة المرض ليست سوى اخ فاق لـ هذه الا سلحة الدفاع ية،فينهار الـ توازن النف سي،ويظهر الج نون أوالاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

خلا صة الـقول ا نه مهما تـعددت الا سباب فإن الجنون أو الا ضطراب النفسي هو في النهاية نتيجة لفقدان الانسان لقدرته علي التوافق داخليا مع الحياة من حو له بما فيها مؤثرات واحداث،بعضها يجلب السرور،والبعض الآخر-و هذا ليس بالقليل- يدعو الي الحزن والكآبة،مثل الخسارة، والفراق والاحباط، ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلاً من التفاعل مع هذه الامور بصفة مؤقتة، والانصراف الي الحياة ، يستمر فرط تأثر الانسان واهتمامه ، وبتغير مزاجه ويعيش حالة الاضطراب العقلي .

انتقال الجنون بالوراثة

يحاول كل من يتعرض لحالة الجنون أو الاضطراب النفسي ان يجد سبباً واضحاً للحالة بشكل مباشر ، فإذا فرض ان اعراض الجنون بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الاعزاء او مشكلة عاطفية او خسارة مالية ، فإننا في هذه الحالة نقول ان هذا الحدث هو السبب المباشر في حدوث الاضطراب ، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالجنون ، وعلي ذلك فإننا يجب ان نحاول في كل حالة من الحالات تحديد السبب الحقيقي لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية ان هناك عامل وراثي قوى وراء الاصابة بحالات الجنون ، وحتي إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو في الغالب السبب الاساسي لإصابته بالاضطراب العقلي .. لذلك نقول ان الجنون لن يكن سوى حلقة اخيرة في سلسلة تفاعلات ادت في النهاية الي حالة الجنون بصورته المعروفة .

<u>دور الوراثة في المرض العقلي :</u>

لعل اول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاضطراب النفسي عبر الاجيال ، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التي تتميز بوجود حالات متعددة للمرضي العقليين ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الامراض النفسية في اقارب الدرجة الاولي للمرضي تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الجنون في اسرة المريض يزيد بمقدار ٣ أضعاف عن الاسر العادية ، وهذا يؤكد العامل الوراثي في الجنون ، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للاصابة بالاكتئاب.. كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام والصرع ، والادمان والتخلف العقلي ، وفي هذا المجال يجب ان نتذكر ان الاطباء النفسيين حين يقومون

بف حص حالات الج نون لا بد ان يجم عوا المعلو مات حول الوا لدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض .

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتي نتأكد من فهم المريض لما نقصد بأن نقول :-

- هل اصيب احد افراد اسرتك بالمرض العقلي أو الهياج أو الحزن الشديد ؟
- او هل يوجد في اقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالي ؟
- او هل تم علاج احد اقاربك لدى دكتور نفساني او في احدى المستشفيات النفسية ؟

ومن خلال اجابة المريض علي مثل هذه الاسئلة يمكن لنا التعرف علي وجود تاريخ مرضي في الاسرة او وجود عامل وراثي في إصابة المريض بهذه الحالة.

هل ينتقل الجنون عبر الاجيال ؟

قد شغل هذا السؤال علماء النفس ، وقد حاولوا الاجابة علي مسألة انتقال المرض العقلي بالوراثة عبر الاجيال ، ومن خلال الدراسات التي اجريت علي التوائم الذين يعيشون معاً ، او ينفصل احدهم ليعيش في مكان بعيد عن الاخر تبين ان الاستعداد الوراثي للجنون يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوى يؤدى الي انتقال الجنون بالوراثة عبر الاجيال .



و في ابحاث اخرى تم تناول الصفات الوراثية ، وطريقة انتقالها من الابوين الي الابناء او من جيل الي آخر ، و تم دراسة " الجينات " و هي المورثات التي تحتوى علي شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم انتقالها من جيل الي اخر ، ولابد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد ، وتتجلي فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالي ، ولم يصل العلم بعد الي كل اسرارها لكننا من الناحية العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات في التنبؤ في حدوث حالات الجنون ، والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً في كشف عملية انتقال المرض العقلي وراثياً ، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة ، ودراسة الجينات ، والكرموسومات التي يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الاجيال .

دراسات اخرى حول انتقال الجنون بالوراثة :

هناك من الناحية العملية الكثير من الاسئلة يتم توجيهها الي الاطباء النفسيين ، وتتطلب الاجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض واهله ومن امثلة هذه الاسئلة التي تصادفنا في ممارسة الطب النفسي ويصعب علينا الاجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذى يتوجه به بعض الراغبين في الزواج حول امكانية انتقال المرض العقلي أو الجنون الي الابناء في المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت الي بالسؤال التالي :-

- خطيبي يعاني من حالة اضطراب نفسي هل اقدم علي الزواج منه ؟

وسؤال اخر وجهته لي احدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث تقول :-

- زوجي تم علاجه من حالة الفصام وتحسنت حالته الآن فهل يمكن ان يصاب اطفالنا بالمرض ؟

وزوج يسأل :-

- والدة زوجتي اقدمت علي الانتحار بعد اصابتها بمرض الهوس الاكتئابي فهل هناك احتمال بأن تصاب زوجتي بهذا المرض ؟

والواقع ان الاجابة علي مثل هذه الاسئلة ليست بالامر السهل خصوصاً ان المعلومات او الكلمات التي سوف يتحدث بها الطبيب النفسي الي مرضاه يتضمن قدراً كبيراً من المسئولية عن تغيير حياتهم ، وقد تدفعهم الي اتخاذ قرارات مصيرية تؤثر علي مستقبلهم ، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتي يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسي الذى يعاني من أى نوع من الاضطراب العقلي أو الجنون سوف ينجب اطفالاً مصابين بنفس المرض

كيمياء الجنون

هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الانسان وسلوكه؟

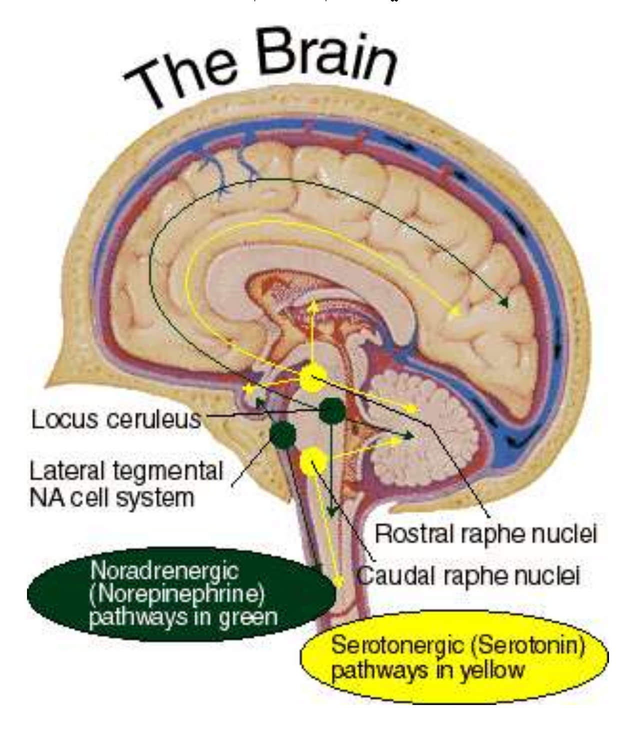
وهل تؤثر كيمياء المخ علي اصابة الانسان بالامراض النفسية أو الجنون ؟

قبل ان نشرع في الاجابة علي هذه الاسئلة علينا ان نتذكر ان الكائن الانساني يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الاخر ، والجسد هو الشئ المادى الملموس الذى نراه ، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من انسجة واجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة اما العقل فإنه غير منظور لا يرى ، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التي يستدل بها علي وجوده ، ويقوم بوظيفة العقل اجزاء من الجهاز العصبي للإنسان خصوصاً المخ الذى يوجد بداخل الجمجمة ويتم فيه علميات التفكير والانفعال والتحكم في مزاج الانسان وحركته وسلوكه .

كيف يعمل العقل ؟

من المعروف ان العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ ، ويكون مخ الانسان حوالي ٢% من الوزن الكلي للجسم اى ما يوازى حوالي كيلو جرام واحد تقريباً ولكنه نظراً لطبيعة واهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالي ١٥% من كمية الدم في الدورة الدموية للإنسان اما الطريقة التي يعمل بها المخ والمراكز التي يتكون منها وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من عدة بلايين من الخلايا العصبية ، وهي الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبي ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة ، ويتم انتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل في توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض ، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التي تعتبر اسلوب التفاهم فيما بين هذه الاعداد الهائلة من الخلايا ، ولنا ان نتخيل

كيف ان عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق اضعاف عدد سكان الكرة الارضية تزدحم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة في مكان ضيق ، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة في نظام محكم بدون اى تداخل او ارتباك .



والعلاقة بين ذلك وبين الاضطراب النفسي أو الجنون الذى هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الانسانية المختلفة حيث ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاحية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها " الموصلات العصبية " *Neuro trans mitters* وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان وللمخلوقات الاخرى ايضاً ، وتؤدى وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات

و جود علا قة مبا شرة بين بـ عض هذه الـ مواد مـ ثل " نورابنفرين *Neurepinephrin* " ، ومادة " السيروتونين *Serotonin* " ، ومواد اخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها أو يختل توازنها بصورة ملحوظة في حالات الفصام أو الهوس أو الاكتئاب النفسي كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للذهان أو للاكتئاب ، والتي تقوم بتعويض هذا الخلل الكيميائي تؤدى الي تحسن الحالة النفسية أى السلوكية والمزاجية واختفاء الاعراض الحادة في حالات الجنون .

كيمياء المخ في المرض العقلي :

قد تقدم كثيراً العلم في مجال اكتشاف اسرار كيمياء المخ ، ومن خلال تتبع المواد الكيميائية في الجهاز العصبي للانسان ، ورصد التفاعلات الطبيعية التي تحدث في حالة الصحة ، وحالة المرض النفسي حيث امكن تحديد مستوى بعض المواد في الدم ، وفي السائل النخاعي بالجهاز العصبي وفي البول لها علاقة مباشرة بوجود اعراض الجنون .. وهذه المواد الكيميائية هي نواتج تحليل المركبات الكيميائية التي اشرنا اليها التي تقوم بوظيفة الموصلات العصبية داخل المخ، وامكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد في الدورة الدموية وافرازها في عينات البول الاستدلال علي مؤشرات ترتبط بأعراض المرض العقلي ، ورغم ان ذلك لم يتم تطبيقه علي نظام واسع من الناحية العملية الا ان الابحاث تشير الي امكانية اجراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال علي الاصابة بالفصام أو الاكتئاب وتشخيص هذه الحالات في المستقبل سوف يساعد ذلك في ايجاد اساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التي تستخدم في نطاق واسع في ابحاث الامراض النفسية تحديد مستوى الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء الموجودة في جسم الانسان.. ومن المعروف ان المرض العقلي كالفصام والاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير في افراز الهرمونات ووظائف الغدد الصماء في الجسم والهرمونات هي مواد طبيعية يتم افرازها عن طريق هذه الغدد ، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما انها تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة في الحالة النفسية ، ومن الغدد الصماء الرئيسية في الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدد التناسلية .

وهناك فحص كيميائي يتم فيه تحليل عينة من الدم في تحديد مستوى مادة الكورتيسول *Cortisol* ، وهي احد المواد الطبيعية التي يتم افرازها في الجسم ويزيد مستواها في اوقات معينة من اليوم ، وينقص في اوقات اخرى تبعاً للساعة البيولوجية وقد لوحظ ان مستوى هذه المادة يزيد في حالات الاكتئاب ، وحين يتم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجي فإن مستواها في الدم لا ينقص كما يحدث في الاشخاص الطبيعيين او يعرف في هذا الفحص بأخت بار كبح الدك ساميثازون " DST " حيث تعتبر مادة دكساميثازون مماثلة للمادة الطبيعية التي يتم افرازها داخل الجسم ، ويستفاد بهذا الاختبار علي مستوى الابحاث العلمية في تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه في العيادات والمستشفيات النفسية علي نطاق واسع حتي الآن .

- العوامل الكيميائية في مرضي الاضطراب العقلي و النفسي امكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية في مرضي الاكتئاب ومن امثلتها: " نورابنفرين " ، " سيروتونين " , وزيادة مستويات مادة " دوبامين" في حالات الفصام.
- تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبي والتغييرات التي تحدث في حالات الفصام و الهوس و الاكتئاب و الوسواس القهري و نوبات الهلع في استخدام ادوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائي ويؤدى ذلك الي تحسن اعراض هذه الامراض .
- هناك علاقة بين الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء في الجسم و بين الامراض النفسية ويتم استخدام هذه الهرمونات في علاج بعض الحالات المستعصية من الجنون .

قائ مة ببعض الأدو ية ال تي ت سبب الا عراض النف سيةمثل الاكت ئاب ع ند استخدامها نتيجة لأثارها الجانبية مما يقع في دائرة اهتمام المتخصصين فقط:

- أدوية القلب وضغط الدم مثل:
  - ديجتاليس *Digitalis*
  - كلوندين *Clonidine*
  - ميثل دوبا *Methyldopa*
- المهدئات مثل :
  - باربتيورات *Barbituurates*
  - بنزوديازبينات *Benzodiazepines*
- مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل:
  - بردنزون *Prednisone*
  - حبوب منع الحمل Oral *contraceptives*
- الأدوية المسكنة للآلم مثل :
  - مشتقات الأفيون *Opiates*
  - أندومثازين *Indomethacin*
- بعض المضادات الحيوية مثل :
  - امبسلين *Ampicillin*
  - تتراسيكلين *Tetracycline*

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخري لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لأثارها الجانبية علي كيمياء ووظيفة المخ.

المرأة والجنون

تختلف المرأة في تكوينها النفسي عن الرجل حيث ان شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية ، ويقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد ان اصابة المرأة بالاضطرابات النفسية على وجه العموم تزيد نسبتها مقارنة بالرجل ، وهنا نبحث في الاسباب وراء زيادة نسبة الاصابة بالجنون في المرأة والاسباب التي تؤدى الي ذلك .



شخصية المرأة وشخصية الرجل :

إذا تتبعنا مسيرة المرأة في الحياة منذ الطفولة ، وحاولنا ان نلاحظ التغييرات النفسية والعاطفية التي تؤثر عليها نجد ان البنات في مرحلة الطفولة اقل تأثراً بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ

ايضاً ان نمو البنات البدني والنفسي في الفترة التي تسبق البلوغ، و هي مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق علي نمو الاولاد من الذكور في هذه الفترة ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة التي تبدأ بعلامات البلوغ ، و ما يصاحبها من تغيرات بدنية في شكل الجسم ووظائف اعضائه وإفراز الهرمونات ، وكذلك التغييرات النفسية التي تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغييرات النفسية نتيجة لملاحظة الشاب او الفتاة لملامح جديدة في جسده ليست مألوفة له من قبل ، وفي البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولي هو الايذان بداية مرحلة المراهقة التي ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التي قد تسبب الاضطراب النفسي .

وإذا انتقالنا الي المراحل التالية في حياة المرأة فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ، و في مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي ، والزواج حيث يعتبر احدى المحطات الهامة في حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلي والانتقال الي حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الاحلام والافكار الخيالية التي غالباً ما تنتهي ببدء الاجراءات الفعلية للزواج والانتقال الي الحياة الواقعية التي تتضمن اعباء ومسئوليات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التي تؤدى في بعض الحالات الي اهتزاز الاتزان النفسي ، ومن خلال الدراسات فقد تبين ان الفترة الاولي للزواج تشهد العديد من الصعوبات في نسبة تزيد عن ٥٠% من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفي الزواج غير ممكن ، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتي يستقر الامر في النهاية اما بالاستمرار في الزواج او تتدهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التي قد تؤدى الي الطلاق .

مشكلات في حياة المرأة :

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتي لايعاني منها الرجال فعلي ذلك هو السبب في وجود تخصص طبي مستقل يطلق عليه طب امراض النساء بينما لايوجد تخصص اخر موضوعه امراض الرجال ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية المعروفة وحدوث الطمث ومشكلاته ، والحمل والولادة والنفاس ، ثم الامومة ورعاية الاطفال كلها امور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل في عالم الرجال ، وفي مرحلة ما يصطلح علي تسميته " سن اليأس " وهي الفترة التي تبدأ بانقطاع الحيض في المرأة حول سن ٤٥ ـ ٥٠ سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات في هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الاعراض البدنية والنفسية ومنها على سبيل المثال حالات الاكتئاب .

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة ايضاً مواجهة اعباء الحياة الزوجية،وفي حالة عدم الزواج مواجهة اعباء ومشكلات الحياة بدون زواج(او العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق في الحياة الزوجية التي تنتهي عادة بالانفصال بين الزوجين او الطلاق ويترتب علي ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما ان الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة في حياتها وإذا خرجت المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل تكون بمثابة عبء اضافي يثقل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها ، كل هذه المشكلات والصعوبات التي تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى في النهاية لاصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة.

<u>مشكلات المرأة في العيادة النفسية :</u>

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات علي العيادة النفسية التي اصبحت مألوفة للاطباء النفسيين لكثرة تكرارها،منها علي سبيل المثال:

- اتقلب علي فراشي دون نوم طول الليل واصحو من النوم في حالة مزاجية سيئة منذ الصباح .
- ابكي احياناً دون سبب واضح للحزن ، وفقدت الاهتمام بكل شئ في الحياة.
- حينما اعود من عملي خارج المنزل اجد في انتظارى الكثير من اعمال البيت مثل النظافة واعداد الطعام والعناية بالاطفال ثم تنفيذ مطالب زوجي ولا اجد لحظة واحدة للراحة حتي كدت اصاب بالانهيار .
- أنا ربة بيت اقضي اليوم بكامله بالمنزل ورغم انني مشغولة طول الوقت بأعمال البيت فإنني اعاني من الشعور بالملل واتطلع الي اى فرصة اترك فيها المنزل ووصل بي الامر الي حالة من اليأس والملل القاتل .

وتشير الإحصائيات الي ان نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية, وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والاعباء التي تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة الي مسئوليات تربية الابناء وكل هذه الامور تتسبب في شعور سلبي لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاضطرابات النفسية.

وهناك مرض ورد في مراجع الطب النفسي يتميز بشعور الارهاق ومعاناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الاقبال علي القيام بالاعمال المنزلية وتصيب هذه الحالة ربات البيوت بصفة خاصة واطلق علي هذه الحالة مرض "ربات البيوت " ويعود سببه الي الاحساس السلبي لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الاشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل وفي دراسة قمت بها علي عينة من حالات

الاكتئاب النفسي في مدينة الاسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة ٦٦% وكانت نسبة ربات البيوت في السيدات من مرضي الاكتئاب ٧٠%

العلاقة بين المرأة والحنون :

لعلنا نلاحظ ان المرأة في علاقتها بالجنون كانت المثال للشئ ونقيضه،فهي اكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت او لم تتزوج،انجبت اطفالاً ام لم تنجب،خرجت للعمل ام جلست بالمنزل!ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين:"لن يستريح الانسان الا في قبره"،وان كنا نبادر الي رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الي الاحباط،فسبل راحة البال والسلام النفسي موجودة في داخلنا و من حولنا،ولاذنب لأحد إذا كنا احيانا نضل الطريق اليها،ومن وجهة نظرى ان التحليل المنطقي للإرتباط بين المرأة والامراض النفسية ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الاسرة والمجتمع،وقد يدفعها ذلك الي محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون الانتباه الي ان قدراتها وامكانياتها محددة،واوضح ذلك فأقول انه يصعب ان يتأتي للمرأة ان تكون موظفة او سيدة اعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة،وام مثالية،وربة بيت ممتازة،وطاهية طعام ماهرة!وأرى كطبيب نفسي ان المرأة إذا قيمت امكاناتها بموضوعية واعتدال،وتوصلت الي تسوية او حل" حل يرضي جميع الاطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة،فإنها في هذه الحالة تستطيع ان تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ بتوازنها و صحتها النفسية في مواجهة الجنون .

الجنون .. وضغوط الحياة

هناك كم هائل من الاعباء والمسئوليات والمشكلات التي يتعرض لها الانسان في عالم اليوم بنسبة متفاوتة في كل المجتمعات سواء المتقدمة او النامية او البدائية ، و هذه تمثل ضغوط الحياة التي يعاني منها كل افراد المجتمع صغاراً وكباراً ، واهمية ضغوط الحياة انها قد تكون العامل الذى يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب ، وإذا كان لدى كل شخص منا همومه الخاصة التي تمثل ضغوط ومشكلات عليه ان يواجهها فهناك ايضاً اسباب عامة تتعرض لها الناس بصورة جماعية قد تسهم في اختلال التوازن النفسي لهم وتتسبب في حالات الاضطراب أو الجنون .

ضغوط الحياة ..في عالم مجنون :

كان من المتوقع ان يؤدى التقدم العلمي والمدنية الحديثة والاختراعات التي توصل لها العلم في كل مجال الي مميزات كبيرة يتمتع بها الانسان في هذا العصر مقارنة بالاجيال السابقة لكن العكس هو ما حدث حيث ان الحضارة الحديثة حملت معها الكثير من الاعباء والمسئوليات واصبح علي الانسان اليوم ان يواجه الكثير من الاعباء عليه ان يتكيف معها مثل الواجبات المنزلية ومسئوليات العمل داخل المنزل والعلاقات الانسانية المعقدة مع جهات كثيرة رسمية وغير رسمية والقوانين المختلفة هي التي يجب علي الانسان ان يخضع لها في حياته واذا قارنا ما كان يحدث في عصور سابقة نجد ان الحياة كانت تسير بإيقاع لا يتطلب جهداً كبيراً من الانسان وكانت ضغوط الحياة في الحدود البسيطة المعقولة التي تنحصر في دائرة الحصول علي الاحتياجات الانسانية البسيطة مثل الطعام والملبس ولم تكن الاحتياجات الانسانية بهذا الكم الكبير غير المحدود الذى يتطلب جهداً هائلاً من كل شخص ولا يصل الي حد الاشباع لهذه الاحتياجات غير المحدودة .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الفجوة الهائلة بين القدرات التي يتمتع بها الانسان و بين ما هو مطلوب منه حتي يستطيع ان يجارى الاحتياجات غير المحدودة في هذا العصر قد تكون السبب في اختلال الاتزان النفسي للإنسان حين يجد نفسه عاجزاً عن التكيف ومطالباً ببذل المزيد من الجهد للوصول الي اهداف متعددة ويصعب عليه في ظل قدراته المحدودة ان يحقق كل ما يريد ومن هنا يظل في حالة من الاحباط المستمر تؤدى في النهاية الي الجنون .

مواقف ومشكلات الحياة :

هل حاولت عزيزى القارئ ان تحدد كل الضغوط التي تعرضت لها خلال فترة زمنية محددة ؟ إننا نعني بذلك ان يحاول اى منا ان يحدد كل ما صادفه من مواقف ومشكلات واعباء وما قام به من اعمال لمواجهة مسئوليات حياته الشخصية والاسرية والاجتماعية سواء في المنزل او في تعامله مع الاقارب والجيران او في علاقات العمل إن اى واحداً منا إذا حاول ذلك فإنه قد يتمكن من تقييم هذه الضغوط والمواقف والاحداث بصورة كمية يمكن من خلالها حساب تأثيرها عليه .

ونظراً لايقاع الحياة السريع فإننا غالباً ما نقوم بذلك لأن وقت كل منا لا يسمح له بالتوقف ليتأمل الحياة من حوله او ليقيم الخسائر والمكاسب في حياته وهنا نقدم المحاولة التي قام بها عالم النفس " هولمز " الذى قام بسرد قائمة تضم كل مواقف واحداث الحياة المختلفة التي يمكن ان يتعرض لها الشخص وتؤثر عليه من الناحية النفسية تضم هذه القائمة ٤٣ من مواقف واحداث الحياة المختلفة مرتبة حسب اهميتها من وجهة النظر النفسية وقد وضع لكل من هذه المواقف درجة حسب شدتها من وجهة نظر عالم النفس " هولمز " الذى وضع هذه القائمة و هذه الدرجة المنسوبة للنهاية العظمي و هي ١٠٠ لكل من هذه الاحداث علي حدة

وفيما يلي عرض لهذه القائمة :

مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
١. وفاة شريك الحياة (الزوج او الزوجة)	١٠٠
٢. الطلاق	٧٣
٣. انفصال الزوجين	٦٥
٤. السجن او الاعتقال	٦٣
٥. وفاة احد افراد الاسرة	٦٣
٦. الاصابة بمرض شديد او في حادث	٥٣
٧. الزواج	٥٠
٨. الفصل من العمل	٤٧
٩. سوء التوافق في الزواج	٤٥
١٠. التقاعد او الاحالة للمعاش	٤٥
١١. اضطراب صحي او سلوكي لأحد أفراد الاسرة	٤٤
١٢. الحمل	٤٠
١٣. مشكلات جنسية	٣٩
١٤. إضافة عضو جديد للأسرة (مولود او بالتبني)	٣٩
١٥. تغيير هام في مجال التجارة (الافلاس او تأسيس مشروع).	٣٩
١٦. تغيير هام في الحالة المالية (خسارة او مكسب).	٣٨
١٧. وفاة صديق عزيز .	٣٧
١٨. تغيير في طبيعة العمل .	٣٦
١٩. زيادة او نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين في الأمور المشتركة.	٣٥

٣٩.تغيير هام في المواعيد التي يجتمع فيها افراد الاسرة معاً	١٥
٤٠.تغيير ملموس في عادات الطعام(كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١.الإجازة	١٣
٤٢.الأعياد	١٢
٤٣.الإنتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)	١١

وكما نلاحظ من خلال هذه القائمة فإن اى واحد منا يمكن ان يتأمل هذه المواقف وعددها ٤٣ ويطبق هذا المقياس علي نفسه ، كل ما علينا هو ان نحدد ما تعرضنا له خلال السنة الاخيرة من هذه المواقف ثم نقوم بجمع النقاط المقابلة لها فإذا تجمع لأى واحد منا مجموع ٣٠٠ نقطة في عام واحد فمعني ذلك انه قد وصل الي حالة لابد ان يعاني من اضطراب نفسي في صورة القلق او الاكتئاب أو أى من مظاهر الجنون خصوصاً إذا كانت هذه المواقف في مجال الزواج او العمل او الابناء وتصل احتمالات الاصابة بالاضطراب في هذه الحالة نسبة ٨٠% اما إذا كان مجموع النقاط خلال عام بين ١٥٠ و ٣٠٠ نقطة فإن احتمالات حدوث الاضطراب النفسي تكون في حدود ٥٠% تقريباً .

وإذا تأملنا في المواقف والاحداث التي تضمها هذه القائمة نجد انها تمثل معظم الضغوط التي قد يتعرض لها اى واحد منا في حياته لكننا نلاحظ انها تضم وقائع سلبية واخرى ايجابية ومن امثلة المواقف السلبية مشكلات الزواج والعمل والمشكلات المنزلية وكلها تسبب الجنون لما ينشأ عنها من احباط و توتر يهدد الاتزان النفسي ، اما المواقف الايجابية مثل الترقية في العمل والاجازات فرغم انها مناسبات طيبة الا انها ثم تصنيفها في القائمة علي انها ضمن ضغوط الحياة نظراً لأنها قد تتضمن اثارة الخوف من زيادة المسئوليات والاعباء .

مصادر داخلية وخارجية
للجنون

الناس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للاضطراب الذي يصل الى الجنون واحد من ثلاثة:

الأول : يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأي أحد فيه ، علي سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلال والأعاصير والفيضانات والسيول ، أو الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد والإنسان هنا علية أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية و سلامته ، لكي يبقي مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثاني : من المتاعب التي تعرض لها الناس في أي مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان ، و هذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة ، و قد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب ، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية ، والظلم والقتل الجماعي ، وانتهاك حقوق الإنسان أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة ، أو تسلط الرؤساء في العمل ، أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلي مصدر قلق واكتئاب ، و كل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة .

أما النوع الثالث: من الناس فإنهم يعيشون في بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم ، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم في أي من نواحي حياتهم ، فمن أين إذن تأتي القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التي تؤدي إلي الاضطراب و الجنون ، وتلك هي "أم المتاعب".

الصراع النفسي الداخلي :

يعني الصراع - حتى من الناحية اللغوية - وجود طرفين علي الأقل يحدث بينهما التناقض ، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلي أي داخل أنفسنا فمن أين تأتي أطراف هذا الصراع ؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦م) وهو عالم النفس المعروف الذي يرجع إلية الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق علي كل ما جاء به ، لكنه في حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذي تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة ، وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الإنساني في حالات الصحة أو الاضطراب النفسي .. فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوي تحمل كل منها شحنة انفعالية وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس الإنسان ، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته ، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون علي الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منها أهمية بالنسبة له ، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد ، مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربي علي القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه في موقف يثير الرغبة الجنسية .

ألوان من الصراع والتناقض :

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسي علي أنه مصدر متاعب وشرور في كل الأحوال ، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلي اختيارات تحقق له التقدم والتطور ، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية ، ولكنة ينقلب إلي مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل ، وذلك شأن كثير من الأشياء في حياتنا ، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن

للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر في يد بعض المجرمين ، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة ، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل ، وكذلك الذرة التي أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ في تطويعها واستخدامها كانت منها قنبلتا هيروشيما ونجازاكي التي تسببت في مقتل عشرات الآلاف ، وكانت منها محطات الطاقة التي تساعد علي تشغيل المصانع والإنتاج .

وحتى الطب النفسي كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيراً ما يقوم الإنسان في بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائدة إلي شر وأذي وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة ففي بعض النظم السياسية كان يوصم من يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلي المصحات العقلية كنوع من العقاب ، ولماذا نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستي الطب النفسي في بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمرضي إذا خرج عن الهدوء والقواعد التي تفرض عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجية إلا أنها في هذه الحالة تتحول إلي أداة خوف ضارة .

<u>الصراع أنواع :</u>

يتضمن الصراع دائماً تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما أو فكرتين مختلفتين ، ويكون علي الانسان في كل الحالات أن يصل إلي حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من الصراع علي الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمي صراع <u>"الأقدام-الأقدام"</u> وهو الاختيار بين أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة

مباراة هامة في كرة القدم علي القناة الأولي للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام المثيرة ، و هذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلي مكان بعيد فيه دخل كبير و بين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول علي عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة ، إن حل الصراع في كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار في اتجاه واحد حتى تنتهي حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع "الإحجام – الإحجام" ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أي منهما علي الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" ، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين "الفرار أو الردي" ، أي الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب علي ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع :" الدفع أو الحبس" ، أي دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع .

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمي هذا النوع صراع "الإقدام – الإحجام" ، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلي السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة ، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية ، ولأنها دائما يأتي إلينا من داخلنا فهي من الشئون الداخلية للإنسان مع نفسه و هي ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المحيط بنا ، وكلنا يؤمن بحكمة القول :" ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" ، وهناك مثل إنجليزي يقول :"بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتي ضيقة" هذا يعني أننا إذا لم نصل إلي توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلي السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من القلق والاكتئاب والاضطراب قد تصل الى الجنون حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

نحن نتجه بأنفسنا إلي الجنون :

إن تحليل السلوك الإنساني في كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلي القلق ويميل إلي خلق التوتر ، ثم يأخذ بعد ذلك في العمل علي حل المشكلات التي أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق في حياته ثم راح يحاول احتكامها ، وعلي سبيل المثال فإن اللص الذي يقضي الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن ، هذا اللص لو فكر وتأمل في موقفه وما يبدد من جهد بدني ونفسي لوجد أنه يمكن أن يحصل علي نفس المكاسب تقريبا بطريقة أخري أفضل ، و هذا المثال ينطبق علي كثير من الناس في سعيهم اللاهث في الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاضطراب في محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء ، ولا يحقق الوصول إليها أي إشباع لهم أو ارتياح ..ولا يفيد اتجاهنا إلي الجنون وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها في معظم الأحوال ، فقد نتصور في بعض الأحيان أن بعض الأهداف التي نسعى للوصول إليها هي المصدر الوحيد للسعادة ، ونري في عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا ويتملكنا

القلق والاكتئاب ، وقد تكون هذه الأمور التي نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها ، ولا تساوي بالمرة معاناة الاضطراب النفسي أو الجنون .

ونحن نسعى إلي الجنون في أحيان كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية في داخلنا ، فالذين يشغلون أنفسهم بالحقد علي الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات ، ولا يكفون عن السخط علي حظهم في الحياة مقارنة بغيرهم ، أن ذلك يثير في نفوسهم الاضطراب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن حظهم في الحياة ، وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته في محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقادا منهم أن في ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء في حقهم ، أن ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذي يمكن توجيه إلي ما يفيد ، إضافة إلي القلق والاكتئاب الذي ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب من أخطأوا في حقنا ، ألا تري معي- عزيزي القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة الجنون وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين يناصبوننا العداء من الجهلاء والمضطربين والمجانين وعلينا أن نسامحهم بدلا من أن نكون مثلهم .

لماذا يتملكنا الجنون :

في العيادة النفسية - كما في الحياة- يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب والاضطراب التي تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنها تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنها تؤدي إلي إعاقة مسيرتهم في الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد ، وقد يكون الموقف الذي يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من الجنون مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد ، إن المشكلة إذا هي طريقة تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم والاستنتاج وينتهي الأمر بالاستسلام للجنون .

و في حالات المرض بصفة عامة -أي مرض- فإن الناس تستجيب بالجنون خوفاً من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة ويدفعه إلي طلب العلاج لدي الأطباء ، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها علي سبيلا المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها وشاب نتيجة لسقوط شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر ، والغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسن في الحالة الأصلية التي أدت إلي الجنون بينما تسيطر علي المريض مظاهر الاضطراب النفسي وهي الأسوأ ؟

إن الجنون قد يكون في أصله فكرة سلبية تسللت إلي داخلنا وبدأت في السيطرة علينا ، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً في اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار ، فعلي سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :"الحمد لله ، فالأحوال ممتازة ، المستقبل مشرق بالأمل " فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار ومنشط يظهر علينا ، بينما عبارة أخري نرددها مع أنفسنا نقول :"الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر الاضطراب والجنون ، و هذا ينطبق حتى علي ما يدور في نفوسنا من مشاهد وتخيلات ، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيض والأسود .. والرمادي :

مصدر القلق والمتاعب والجنون لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المايل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من الانضباط ، وواقع الحال أن شيئاً واحد في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب والنقائص ، تلك إحدى سنن

الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر ، ومن هنا تأتي متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أي إيجابية أو سلبية ، ولا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعني أخر للون "الرمادي" الذي هو خليط من الأبيض والأسود معاً .

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيء أو الخير والشر معاً ، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة فالشيء الذي يبدو لنا سيئاً قد يكون فيه بعض المميزات ، لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير وتناول الأمور هي التركيز علي الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات ، ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب وعدم التوافق والجنون .

أسباب اخرى للجنون

<u>عزيزى .. هل تعاني حالياً من شعور بالإحباط أوالاكتئاب أو الجنون ؟</u>

<u>وإذا كان هذه هو حالك الآن .. فما السبب في ذلك ؟</u>

للإجابة علي هذه التساؤلات نقدم في هذا الفصل عرضاً لبعض الجوانب وراء الاصابة بالاضطراب نتيجة للتعرض لظروف خارجية تتسبب في اضطراب الاتزان النفسي ، وتؤدى في النهاية الي حدوث الجنون .

<u>الاحتراق والملل والاجهاد :</u>

ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية) تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية اطلق عليها مرض الاحتراق *Burnout Syndrome* وتعرف ايضاً علي انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد *Exhaustion* ، وتتميز هذه الحالة

بـ شعور بالمـ لل والاجـ هاد والتـ عب ، و عدم الـ قدرة عـ لي الا ستمتاع او الاستفادة من الترويح ، و عدم القابلية للقيام بالعمل ، او الاقبال علي الحياة ، وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالـم النفـس"كيل" سنة ١٩٩١ وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلي :

- ا عراض نفـ سية مـ ثل فـ قدان الحـ ماس و عدم القابلـ ية للعـ مل او القـ يام بالمسئوليات والنفور من انشطة الحياة المعتادة و عدم الانسجام علي المـ ستوى الشخـ صي او مع ز ملاء العـ مل والـ شعور بالقلق والـ ضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو علي الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والاجهاد الذى يمنعه من القيام بأى عمل .

- اعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الامراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .

ومن امثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الاعمال التي يقومون بها او نتيجة للركود في محيط العمل و عدم وجود اى حوافزاو ما يدفع علي التجديد والابداع والنشاط في العمل الذى يقومون به ومثال علي ذلك الموظفون الذين يقومون باعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الي ترك اعمالهم او التقاعد في موعد مبكر .

الانفعالات المكبوتة .. هل تسبب الجنون ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب بل والجنون لكثير من الناس عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم في النهاية الي آثار سلبية علي الصحة النفسية لذلك فإذنا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتي لا تتسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضي بالعيادة النفسية

وللاصحاء ايضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات في مواقف الحياة المختلفة فإنني اقدم لك - عزيزى القارئ - هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التي تمر بكل منا في كثير من مناسبات الحياة واسلوبنا في التعامل مع هذه المواقف.

والآن - عزيزى القارئ - يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التي تدل علي قدرتك علي التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منك ان تجيب علي كل منها (نعم) ، (لا) ، واهمية هذا المقياس هي انه يكشف لك عن الاسلوب الذى يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات في المواقف المختلفة

الآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

١) هل انت من النوع الذى يعتذر بكثرة للأخرين ؟
٢) هل تحتج بصوت عال اذا حال شخص ان يتقدمك ليأخذ دورك في صف او طابور ؟
٣) هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟
٤) هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟
٥) اذا قمت بشراء ثوب او قميض او حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في اعادته للمحل ؟

٦) اذا كان هناك شخـص معـروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضـه في شئ ؟
٧) اذا عرفت ان شخصا يمـيل الي التسلـط والسيـطرة هل تتجنب التعامل معه؟
٨) هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟
٩) وصلت متأخراً في اجتماع او ندوة ، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الامامية ام تبقي واقفا في اخر القاعة ؟
١٠)قدم لك العامل في احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟
١١)تعتاد وضع سيارتك في مكان ما ، ذهبت يوما فوجدت سيارة اخرى مكانها هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر ؟
١٢)حضرت احدى المحاضرات العامة ، ولاحظت ان المحاضر يقوم كلاما متناقضا ، هل تقف لترد عليه ؟
١٣)هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون ان تعبر عنها ؟
١٤)اذا طلب منك احد اصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟
١٥)هل تجد صعوبة في بدء مناقشة او فتح حديث مع شخص غريب عنك؟
١٦)ذهبت الي مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟
١٧)هل تحرص دائما علي الا تؤذى مشاعر الناس ؟
١٨) هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الاخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟
١٩)هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً او تبدى اعجابك به ؟
٢٠)هل لديك بعض الناس " اقارب او اصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والآن - عزيزى القارئ - بعد ان اجبت علي هذه الاسئلة فإنك تريد ان تعرف ما هي الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية ، ان المفروض ان تكون اجابتك (نعم) عن الاسئلة ذات الارقــام الزوجيـــة (٦-٤-٢..) وتكون الاجابة (لا) عن الاسئلة ذات الارقام الفرديــة (٥-٣-١ ......) و هذا يدل علي الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتي لا تتسبب في اضطرابات نفسية تصل الى الجنون.

هناك ملاحظة اخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هي اننا لا يمكن ان نشاهد هذه الضغوط او نلمسها ولكن الذى يبدو امامنا هي الآثار التي تترتب علي هذه الضغوط في الاشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدى الي الاضطرابات النفسية و عدم التوافق وغياب الانسجام و عدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الجنون أى المرض النفسي ، ويجب ان نذكر هنا ان وقائع واحداث الحياة مهما كانت اليمة ليست هي السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية ، ولكن الطريقة التي نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك امكانياتنا في السيطرة عليها هي العامل الرئيسي وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار ولتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه ، حيث فقد كل منهما حافظة نقوده علي سبيل المثال ، فنجد ان احدهما قد تأثر لفترة قصيرة ثم انتهي الموضوع عند هذا الحد حيث انه فكر واقنع نفسه انه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد ، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهرت عليه علامات الأسي الشديد وراح ينعي حظه ويتهم نفسه حيت يصل به الامر الي حالة من الاحباط وقد يصاب بالجنون .

ويعني ذلك ان واقعة او موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت في تأثير متفاوت ومختلف من شخص الي آخر ، ويعود السبب في ذلك الي التكوين النفسي للفرد ، وصفات شخصيته ، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية أوالجنون .

الفصل الثالث

مظـــاهر الجنـــون

علامات الجنون:

من ا هم مظاهر وعلامات الجنون حالة الاضطراب و الارتباك و التشويش الذهني مما يجعل الانسان الذي نصفه بالمجنون في حالة اختلاف مع المجتمع.. كالذي يسبح ضد التيار .. ولا يعني ذلك أنه على خطأ في سلوكه و معتقداته كليا والمجتمع المحيط به على صواب.. لكن المسألة من وجهة النظر النفسية هي مجرد خروج عن المألوف واختلاف مع المجتمع .. وقد يظهر بصورة ملحوظة الغضب أو الاحتجاج و أحيانا الحزن والاسي والمشاعر الوجدانية البغيضة التي تسيطر علي الانسان عند اصابته بالجنون وتحت وطأة هذه الحالة يعاني الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسي والبدني و عدم القدرة علي الاستمتاع بالحياة ..وتكون القاعدة العامة في هذه الحالات كما يذكر علماء النفس هي فرط النشاط والهياج في حالات الفصام والهوس أو عكس ذلك الهبوط في الهمة والتباطؤ في كل شئ *Everything is low and slow* وهذه القاعدة تنطبق تقريباً علي كل مرضي الاكتئاب.

مظاهر واعراض الجنون :

نقدم هنا لغير المتخصصين عرضاً لبعض المظاهر والاعراض الشائعة للأمراض النفسية التي يبحث عنها الأطباء النفسيون في المرضي للمساعدة في التوصل الي تشخيص طبيعة ونوع الحالة ، وهذه قائمة مبسطة بمجموعة منها

- الوعي هو ادراك الشخص لنفسه والبيئة المحيطة به ، ومن درجات اضطرابات الوعي ما يلي :

- الخلط *confusion* ويعني ضعف الوعي والادراك وصعوبة التفكير والتبلد ويحدث في اصابات وامراض المخ .
- الذهول *Delirium* وهي حالة من اضطراب الوعي والادراك مع قلق واضطراب وتخيلات وهمية .
- السبات *Stupor* والغيبوبة *Coma* هي درجات عميقة من فقدان الوعي مع عدم الاستجابة للمؤثرات الخارجية ، ويحدث نتيجة لبعض الامراض العصبية والعضوية .

- الحركة والنشاط قد تصيبها الاضطرابات التالية :

- التكرار او التقليد او الحركات والأوضاع الغريبة .
- السلبية وعدم الانصياع لما يطلب منه او القيام بعكسه .
- الطاعة الآلية دون تفكير او القيام بأعمال اندفاعية دون وعي ويحدث ذلك في مرضي الفصام العقلي .

- الكلام قد يدل علي حالة مرضية تبعاً للإضطراب الذى يلاحظ اثناء حديث الشخص ، ومن امثلة ذلك :

- الكلام بصوت بطئ منخفض وصعوبة الرد علي الاسئلة في حالات الاكتئاب .
- الكلام بكثرة في موضوعات متتالية دون تركيز في موضوع واحد في حالات الهوس .
- الكلام غير المترابط واستخدام الفاظ غريبة لا معني لها في حالات الفصام .

- الحالة المزاجية يمكن ملاحظتها لتدل علي بعض الحالات المرضية، مثال ذلك :

- تعبيرات الحزن الشديد وجمود الملامح يدل علي الاكتئاب .
- الفرح والسرور الزائد دون مبرر يرتبط بحالات الهوس .
- تبلد المشاعر او غياب التعبير عن الحزن او الفرح يحدث في حالات الفصام .

- اضطرابات التفكير تدل علي الاصابة ببعض الامراض النفسية ، ومن امثلة ذلك :

- الضلالات *Delusions* وهي معتقدات وهمية،مثل توهم العظمة (يعتقد انه افضل من الاخرين وله قدرات ومنزلة خاصة) والاضطهاد (الاعتقاد بأنه مستهدف للإيذاء) ، والاشارة (الناس تتحدث عنه وتشير اليه)، والتحكم(اعتقاد بأنه تحت تأثير قوة خارجية تتحكم في تصرفاته)، وانواع اخرى من الضلالات تحدث في الأمراض العقلية الذهانية الشديدة.
- الهلاوس *Hallucination* وتعني استقبال حسي زائف لمؤثر خارجي لا وجود له ، بمعني ان الحواس الخمس وهي السمع والبصر واللمس والشم والتذوق تشعر بوجود تأثير عليها نتيجة للحالة النفسية او لتأثر مراكزها في الجهاز العصبي بمرض عضوى يؤدى الي انواع من الهلاوس منها :

- الهلاوس السمعية *auditory* وهي توهم سماع اصوات خارجية واضحة او سماع ضوضاء ، وقد تتحدث هذه الاصوات الوهمية عن المريض او توجه له اللوم او التهديد او تأمره بارتكاب بعض الافعال وتحدث في مرضي الفصام العقلي بصفة خاصة او مع استخدام الكحول .

- الهلاوس البصرية *visual* وتعني توهم رؤية اشكال او اشياء او ومضات وتحدث عادة في امراض المخ العضوية وتحت تأثير العقاقير والمخدرات .
- الهلاوس الاخرى مثل الشمية *olfactory* والحسية *tactile* والخاصة بالتذوق*gustatory* وترتبط ببعض الحالات النفسية والعضوية .

- الخداعات *illusions* وتعني توهم للأشياء عند رؤيتها او سماعها بصورة مشوشة علي غير حقيقتها .
- الوساوس *obsessions* هي دوافع داخلية قهرية لترديد وتكرار بعض الاعمال او الافكار رغم الاقتناع بعدم جدواها ومقاومة ذلك .
- القدرة علي ادراك الزمان والمكان والاشخاص هي احدى المؤشرات الهامة التي تدل علي سلامة الادراك Orientation ويصيبها الخلل في بعض الاضطرابات النفسية الشديدة وتحت تأثير العقاقير والمخدرات وامراض المخ العضوية .
- اضطرابات الذاكرة تحدث في صورة نسيان لبعض المواقف او للأحداث القريبة او البعيدة ، وقد يكون النسيان محدوداً بفترة او وقائع معينة مثل ما يحدث في اصابات الرأس او بعض حالات الهستيريا ، او يكون شاملا كما يحدث في حالات العته ومرض "الزهايمر " والشيخوخة .
- الانتباه والتركيز *Attention and concentration* قد يصيبها الاضطراب في بعض الحالات النفسية التي تسبب التشويش الذهني مثل الهوس *mania* او الامراض العضوية التي تؤثر علي المخ .

- الذكاء *intelligence* من القدرات العقلية التي يجب ان تتناسب مع العمر ولها جانب وراثي واخر مكتسب ، ونقص الذكاء يؤدى الي حالة التخلف العقلي *mental subnormality* التي تعني القصور في كل القدرات العقلية .
- الاستبصار *Insight* من المؤشرات الهامة التي تدل علي الحالة العقلية وتعني القدرة علي المعرفة والحكم علي الحالة والمواقف المحيطة من جانب الشخص واختلال هذه القدرة يحدث في حالة الاضطرابات العقلية الشديدة ، ويتم اختبار المريض لمعرفة قدرته علي الاستبصار بذاته وبحالته وحكمه علي الامور عند فحص حالته العقلية .

العلامات العامة للجنون :

يميل الشخص الذى يعاني من حالة الجنون أو المرض العقلي أو النفسي الي الاحتجاج بالعنف أو الهياج في خروج عن المألوف وكثرة الكلام والحركة .. أو بصورة أخرى مختلفة حيث العزلة وقلة النشاط و عدم الاقبال علي الحياة بصفة عامة ويلاحظ علي كثير من المرضي انهم يميلون الي اليأس و عدم الاقبال علي القيام بأى عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة علي الاخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الايماءات والاشارات المناسبة للتعبيرالتي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين .

والمظهر العام للشخص في حالة الجنون يتميز بفقدان الحيوية و عدم الاكتراث , ويبدو في تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك علي الجبهة في صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الي اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الي الفم نجد ان جوانبه تتدل الي اسفل ويذكرني ذلك بما كنا نتعلمه من

مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الي اعلي كان ذلك يعني الابتسام والسرور وإذا كانت فتحه الهلال الي اسفل وطرفاه يتدليان فإن هذا دليل علي الحزن وينطبق ذلك علي مظهر مرضي الاكتئاب ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان استجابة مرضي الاكتئاب للمواقف المرحة(حينما يسمع نكته مثلا) تكون بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم علي وجهه ابتسامة في هذه المواقف في مقابل حالة من الانشراح الشديد مع نوبات ضحك دون سبب وقد تكون الانفعالات غير متوافقة مع المواقف- بمعنى الضحك في الموقف الذي يثير الاسى والعكس أى البكاء في مراقف المرح أو مظهر اللامبالاة و عدم الاكتراث .

<u>الجنون والاستمتاع بالحياة :</u>

" المجانين في نعيم " .. هكذا يقول المثل الشعبي ، ولو أننا لا نستريح الي استخدام لفظ " المجانين " لما له من وقع سئ ولأنه يخلو من آي مدلول علمي ، لكنه يحدث في مرضي الفصام حين يراهم الناس في حالة هدوء وعدم مبالاة يجعل الناس يحسدونهم علي هذه الراحة من كل أمور الحياة ، لكنهم في الواقع لا يعلمون أن هؤلاء المرضي يتألمون في داخلهم وما يظهرونه ليس سوى قناع يخفي مشاعر الخوف والتوتر والانفعال التي لا يعبرون عنها .

وقد عبرت عن ذلك فتاة عمرها ٢١ عاما بقولها :

– "اشعر أن الدم يتجمد في عروقي .. ويتوقف عقلي عن التفكير..ويتحول مخي داخل رأسي الي حجر ! "

ويقول طالب عمره ١٨ سنة :

– " هناك أشخاص يتعقبونني في كل مكان .. وأحيانا أشعر أنهم تمكنوا مني فراحوا يقطعون جسدى إلي قطع صغيرة .. ثم يعيدونها في مكانها مرة أخرى "!

وقالت سيدة تعاني من الفصام منذ وقت طويل :

– " أشعر كما لو ان مايقوله مذيع التليفزيون كله موجه الّي شخصيا .. واحس بأن اشعة تأتي من اجهزة تسقط علي رأسي فتسلبني الارادة .. وتوجهني حيث تشاء ..!"

وفي حالة الجنون لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباهج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التي كان يستمتع بها قبل ذلك ، فالشخص العادى في حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية او عند القيام برحلة او مشاهدة فيلم ضاحك او عند الممارسة الجنسية لكن مرضي الاكتئاب على سبيل المثال لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التي كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح .. و من مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص لا يبقي لديه الاقبال والاعتزاز بالاشياء التي كان متعلقاً بها فيما مضي فلم يعد يحرص علي الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه او الجلوس معهم ولا يقبل علي الجلوس مع اصدقائه المقربين ، ويجسد بعض مرضي الاكتئاب هذه المعاناة في قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ في الحياة ويقول بعضهم: " لم اعد استطيع ان استمتع بأى شئ ..ولم يعد في مقدورى ان اضحك من قلبي نهائياً " .

<u>الجنون .. واسوار العزلة :</u>

في حالات الجنون الحادة يصل المريض الي وضع لا يمكن له الشعور بأى شئ من حوله حتي التعبير عن شعور الحزن والاكتئاب لا يكون واضحا حيث تجف الدموع وتتجمد الملامح والاحاسيس حين تصل مشاعر الاسى الداخلي الي قمتها و المريض لا يستطيع التعبير عما يشعر به وتبدو له الحياة كلها كظلام حالك وتصل حالة الجمود التي يسببها له المرض النفسي الي حد

ان يبدو كالتمثال الذى لا يتحرك ولا يستجيب لأى شئ من حوله ولا يعني ذلك ان المريض قد فقد الاحساس بكل شئ لكن مشاعر الحزن الهائلة والكآبة التي في داخله تعطل امكانية التعبير وتصل به الي هذا الوضع الذي يوصف باللامبالاة .

و يفضل المرضي دائما البقاء بعيدا عن الاخرين من حولهم ..و من الملاحظات التي عادة ما يذكرها مريض الاكتئاب وافراد اسرته انه يميل الي الجلوس بمكان بمفرده ويمتنع عن المشاركة مع افراد اسرته وا صدقائه المقربين في الحديث ولا يفضل ترك المنزل والذهاب لأى مكان واذا اضطر الي ذلك فإنه يتعجل الوقت ليعود الي عزلته مرة اخرى و حين يضغط عليه المحيطين به ليتحدث معهم او يشترك معهم في المشاهدة او يبدى رأيه في اى موضوع فإنه عادة لا يرحب بذلك وتكون اجابته علي اى سؤال يوجه اليه او اذا طلب احد منه الحديث مختصرا حتي يغلق باب المناقشة.. ومرضي الفصام أو الاكتئاب الذين اعتادوا علي ممارسة الانشطة والهوايات المختلفة و قراءة الصحف والكتب يتوقفون عن ذلك تماما وكأنهم يريدون الابتعاد عن اى شئ يربطهم بالحياة من حولهم ويفضلون البقاء في عزلة كاملة .

و مع اسوار العزلة التي يفرضها المريض حوله فإنه يعاني من قائمة طويلة من الاعراض والمظاهر التي يسببها له الجنون، في مقدمتها شعور الكسل والفتور وتراجع الاراده ، وفقدان الاهتمام والقدرة علي التركيز ، وبطء الحركة ، وقلة الانتاجية او انعدامها تماما ، وينعكس ذلك علي الطريقة التي يمضي بها المريض يومه منذ الصباح وحتي نهاية اليوم .

<u>يوم في حياة مريض نفسي :</u>

يبدأ يوم المريض الذي يعاني علي سبيل المثال من الاكتئاب عند استيقاظه في الصباح و هو يحمل كل نذر الكآبة والتشاؤم ، و عادة ما يستيقظ مريض الاكتئاب في الساعات الاولي من الصباح عند الفجر ، وتكون ساعات نومه قليلة ، وتعد هذه الفترة في بداية اليوم في الصباح الباكر هي أسوأ فترات

يوم مريض الاكتئاب حيث يحاول ان يظل نائما فلا يستطيع ، ويسبب له التراجع في الارادة واتخاذ القرار القلق والتوتر فلا يستطيع ان يقرر هل يبقي بالفراش ام ينهض ، وهل يبدأ يومه بعمل اى شئ مثل دخول الحمام او الحلاقة او تغيير ملابسه او تناول طعام الافطار ، و هو غالبا يشعر انه لا داعي للقيام بأى عمل من هذه الاعمال ، وهو لا يقبل علي الحياة بصفة عامة ، وليس لديه الرغبة للقيام بأى عمل ، وليس لديه الشهية لتناول الطعام ، وحالته المعنوية في هبوط شديد ، وتبدو بالنسبة له مواجهة اليوم كأنها حمل ثقيل وعبء لا يحتمل .

في بداية يوم المريض يتزايد لديه الاحساس بالكسل والفتور وتتزايد الآلام في انحاء جسده بداية من الصداع ، الي آلام الظهر ، واوجاع المفاصل ، وشعور بالاجهاد والتعب ، و عدم القدرة علي القيام بأى مجهود وتتسبب هذه الا عراض ، والمظاهر في شكوى مرضي الاكتئاب من عدم قدرتهم علي ممارسة الانشطة اليومية من عمل او هوايات ، وتقول احدى ربات البيوت : " لقد فقدت الاهتمام بكل واجباتي المنزلية ولم يعد لدى اقبال علي ترتيب المنزل او دخول المطبخ " ، وتقول سيدة اخرى تعاني من الاكتئاب : " لم يعد لدى اهتمام بمشاهدة افلام ومسلسلات التليفزيون بعد ان كنت انتظر موعدها واستمتع بها" ، وقال شاب يعاني من حالة الاكتئـــاب: " لم يعد لي اى اهتمام بمشاهدة مباريات الكرة حتي ولو كان فريق "الاهلي" طرفا فيها رغم انني من عشاق كرة القدم واشجع فريق الاهلي ".

وبنظرة عامة علي المظاهر والعلامات الخاصة بالجنون في مرض الفصام أو الاكتئاب يتبين لنا ان الانسان في حالة الجنون يعاني من شعور بالهم والاسي وحالة من البطء في الاستجابة للحياة من حوله ، والعزلة وسوء التوافق مع المجتمع، وكل هذه المظاهر بالاضافة الي الافكار التي تدور برأس المريض قد تجعله يفكر في وضع حد لمعاناته للتخلص من الحياة بالانتحار ، لكنه لا يفعل ذلك لأن ارادته في حالة تراجع في معظم الاحيان، وبنظرة تحليل

لهذا الوضع نجد ان سلوك المريض العقلي في مجمله هو تحطيم لنفسه وحياته حيث يحاول المريض توجيه طاقة العدوان الهائلة لديه الي من حوله من الاهل والاقارب أو في حالات أخلى الى نفسه مثل الذى يمسك بخنجر او سكين ويوجهه الي صدره وهو بذلك ربما يحاول ان يضع حد لقلقه وآلامه او انه يريد ان يحاسب نفسه علي اخطاء يتصور انه قد ارتكبها قبل ذلك وربما كان ذلك ايضا طلبا للنجدة والعون من الآخرين من حوله وكل ذلك يجعل من حياة المريض عبئاً شاقاً يتضمن صعوبات بالغة لا يستطيع ان يتحملها .

الحياة في ظل الجنون

المريض العقلي .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟ ...

ان الانسان في حالة الجنون تتغير كل امور حياته ، والحياة في ظل الجنون تعتبر عبءً ثقيلاً في كل جوانبها وفي اوجه النشاط المعتادة التي يقوم بها الناس في احوالهم الطبيعية ومن امثلتها : العمل ، وتناول الطعام ، الخلود الي الراحة (النوم) ويلقي الاضطراب بظلاله علي كل هذه الامور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأى عمل ، وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام أو العكس ، ويحدث اضطراب في النوم ، وهنا نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التي تحدث في نمط النوم، والطعام والقيام بالاعمال .

هل يستطيع المجنون القيام بعمله ؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا او ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للانسان اكبر من ذلك ، فالعمل له عائد هام علي الفرد من حيث انه يؤكد ثقته في نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد في الاحتفاظ بالتوازن النفسي والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الاخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره في المجتمع ، ومن هنا تأتي اهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية ، وفي حالة الجنون فإن فقدان الاهتمام بكل شئ والعزلة التي يفرضها المريض علي نفسه والهبوط الشديد في همته ونشاطه تؤدى كلها في

النهاية الي تأثر قيام المريض بالعمل الذى تعود القيام به قبل المرض او قدرته علي القيام بالمسئوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الانسان سلبيا حين تقل قدرته علي العمل والانتاج نتيجة للاصابة بالجنون ، فالموظف الذى اعتاد الذهاب الي عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ في الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسئولياته التي يرى انها عبئاً ثقيلا لا يمكنه القيام به , وصاحب العمل او رجل الاعمال او التاجر الذى يدير مشروعا خاصا نجده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم في الاستمرار في اعمالهم الخاصة ..والعبارة التي نسمعها منهم باستمرار و هم في حالة الاضطراب النفسي : " لم يعد لدى اى دافع للاستمرار في عملي الخاص او ادارة تجارتي " ويقول بعضهم : " لم اعد استمتع بتحقيق اى نجاح في عملي الخاص ولايهمني ولا يسعدني ان اكسب اى اموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل " ، وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما او تحدث خسارة كبيرة في مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذى يسببه لهم الجنون ، وتقول ربات البيوت انهن غير قادرات علي القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الام الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة في القيام بطلباتهم وكل هذه علامات علي اللامبالاة و عدم الاكتراث أو الفتور والهبوط الذى ينشأ عن حالات الفصام أو الاكتئاب .

ومن الاسباب التي تؤدى الي اضطراب حياة المريض العقلي وتؤثر علي قيامه بعمله او حتي الاهتمام بأى هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة ، او الرياضة او المشاهدة شعور التعب والاجهاد الذى يصاحب المرض حيث يغلب علي الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأى مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوى يمنعه من الحركة والنشاط ،والاستثناء من ذلك حالات الهوس التي تتميز بفرط الجركة والنشاط الزائد دون هدف, و هذه الحالة سببها الرئيسي هو الاضطراب النفسي حيث ان الصحة العامة للشخص تكون في

حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الاحساس المرضي.. ومن اعراض الجنون ضعف الارادة ، وانعدام الثقة بالنفس ، والتردد في اتخاذ القرار او التصرف السليم ، وكل هذه الاعراض تؤثر سلبياً علي قيام الشخص بأعماله سواء كانت يدوية او ذهنية ، ويلاحظ ان المرضي العقليين تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز في اعمالهم ، ويؤدى ذلك الي عدم وجود الدافع لديهم للعمل او الانتاج ، ولعل ذلك من الاسباب التي جعلت علماء النفس يؤكدون ان الجنون من اكثر الامراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر علي الحالة الاقتصادية للمريض ولاسرته وللمجتمع بصفة عامة.

تناول الطعام في حالة الجنون :

يعتبر الاكل او تناول الطعام احد الانشطة المعتادة التي يقوم بها الانسان و سائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط ايضا بقدر من الاشباع والاستمتاع وفي حالة الجنون فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل انشطة الحياة ينطبق ايضا علي مسألة الاكل او تناول الطعام ، ومن العلامات والاعراض المميزة للمرضي بصفة عامة فقدان الشهية للطعام ، ولا تعني الشهية للطعام الكمية التي نتناولها من المأكولات المختلفة ، ولكنها تعني شعور الاستمتاع والاشباع الذى يصاحب تذوق الطعام ، وهي مسألة نفسية تماماً حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع باشهي انواع الطعام التي كان يقبل عليها ، ويفضلها قبل اصابته بالمرض ، ويقول بعض المرضي انهم يفقدون الاحساس بتذوق الطعام ، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا ، واذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك الا رغما عنه دون شعور بأى طعم او مذاق لانواع المأكولات المختلفة .

ويعتبر رفض الطعام من الاعراض التي نصادفها بكثرة في المرضي ، ويؤدى ذلك الي فقد كيلوجرامات من وزن المريض في فترة قصيرة ، ويلاحظ المريض ومن حوله من افراد اسرته ان شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام الا كمية قليلة لا تكفي حتي طفل صغير ،

ويلاحظ المريض نفسه ان وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة ، ويقول بعض المرضي ان ملابسهم المعتادة اصبحت متسعة بعد ان كانت ملائمة لهم تماما ، و ذلك باستثناء نسبة منهم يقبلون على الافراط في تناول الاكل أحيانا بسبب الآثار الجانبية للأدوية النفسية.. وفي الطب النفسي يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التي تدل علي الحالة النفسية في المرضي - فالنقصان المستمر في الوزن يدل علي استمرار فقدان الشهية ، و شدة الحالة ، بينما تعتبر اضافة الكيلو جرامات الي الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء اثناء العلاج .

والتفسير النفسي للامتناع عن الطعام ورفضه في مرضى الجنون قد يكون رغبة المريض في ايذاء نفسه او بسبب الميول الانتحارية التي تصاحب مرض الاكتئاب حيث ان الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى في النهاية الي قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض في حالة الاكتئاب الحاده ، وهناك بعض من الحالات نسبتها اقل يكون لديهم ميل للافراط في تناول الطعام اثناء نوبات الجنون ، ولكن ذلك لا يعني انهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة او الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الامن ولعدم وجود اى نشاط اخر يستحوذ علي اهتمامهم و هؤلاء يزيد وزنهم بصورة كبيرة اثناء نوبات المرض ويصابون بالسمنة المفرطة و يؤدى ذلك في النساء بصفة خاصة الي زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذى يصيب شكل ووزن الجسم.

<u>كيف ينام مريض الجنون ؟</u>

النوم في الانسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يسمي الساعة البيولوجية (الحيوية) الموجودة في الجهاز العصبي بكل منا ، و هذا النظام يحدد شعور الواحد منا ورغبته في النوم ، والوقت الذى يمضيه في حالة السكون اثناء النوم ، ثم الموعد الذى يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين

يقوم الانسان في حالة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة ، وللنوم اهمية بالغة بالنسبة للانسان حيث يؤثر علي وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية ايضا ، ومن المعتاد ان يقضي الانسان ثلث وقته تقريبا في النوم ، ومن المعتاد ايضا ان النوم هو وقت للراحة والسكون لا يقطعه الا حدوث بعض الاحلام التي تعتبر من الانشطة العقلية المعتادة اثناء النوم ، ويفترض ان يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية اثناء الليل في حالة نشاط بعد ان حصل علي القسط المطلوب من الراحة .

وفي حالة الجنون فإن النوم لايكون علي النمط المعتاد الذى ذكرناه قبل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة الي فترة معاناة من الارق والقلق والاحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل المرضي النفسيين.. و يذكر هؤلاء المرضي عدم قدرتهم علي النوم كأحد الاعراض الاساسية للاصابة بالاضطراب ، و تبدأ متاعب المريض حين يدخل الي فراشه لينام وبدلا من ان يأتي النعاس بفترة قصيرة لا تزيد علي بضع ساعات في بداية الليل يستيقظ من نومه في ساعات الصباح الاولي قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة اخرى وعلي الرغم من ان هـــذا " السيناريو " التقليدى الذى ينطبق علي الغالبية العظمي من مرضي الاكتئاب ونعني به النوم لساعات قليلة في اول الليل ثم الاستيقاظ في ساعات الفجر الاولي فإن هذا لا ينطبق علي كل الحالات حيث يشكو عدد كبير من المرضي العقليين من الارق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضي الاكتئاب النوم بإنه متقطع و ليس مستمرا اثناء الليل كما يحدث في الاحوال المعتاده ويصحو المريض في الصباح في اسوأ حال حيث تزدحم في رأسه الكثير من الهموم والافكار ويكون في اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه المتقطع ليلا بينما ينام الاخرون من حوله فيشعر بالمعاناه التي يسببها له الجنون .

أسباب نفسية للأرق :

هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها :

القلق *Anxiety* وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع *Panic* التي تحدث أثناء الليل .

تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة *Jet Lag* مع السفر ، والعمل في ورديات متتابعة .

الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوبا في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولي .

اضطراب الضغوط التالية للصدمة *PTSD* وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوبا بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .

◊ بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي *Schizophrenia* والبارانويا *Paranoia* وحالات الهوس *mania* والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم.

وتشير الإحصائيات إلي أن الإقراص المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلي حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠% فوق سن ٦٠ سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرابات النوم قائمة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وأنواع من الإعشاب والأفيون إلي أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه .. أما الآليات *Mechonisms* التي تعمل بها أدوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل إلي مستقبلات *Receptors* هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات ، كما تم اكتشاف

الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بإنتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات *Endorphins* والانكفالينات *Encephalins* ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم .

وفي بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من المرضي يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هي كثرة النوم وليس الارق ويستمر المريض مستغرقا في النوم لمده طويلة تصل الي اكثر من ثلثي ساعات اليوم (١٦ ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته ، ومن اعراض الجنون هروب المريض الي النوم لانه يرى ان ذلك يخفف من مشاعره الاليمه ومعاناته اثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتي في هذه الحالة بالراحة التي يتوقع ان نحصل عليها بعد النوم الطويل في الاحوال المعتاده .

الجنون.. و الأحلام في العيادة النفسية :

رغم أن الأحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية إلا أن بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالأحلام قد تكون ضمن الأعراض التي يذكرها المرضي في العيادات النفسية ، وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالأحلام :

- يتأثر محتوى الأحلام بالحالة النفسية للشخص ، ومثال ذلك أن احدنا قد يحلم انه يتشاجر مع صديق له أو يوجه اللوم لزوجته ، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لمتاعبنا في علاقاتنا مع الأصدقاء أو في العلاقة الزوجية فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم .

- الكوابيس *Nightmares* هي نوع خاص من الأحلام يدور حول أحداث مرعبة ومحتوى يبعث علي الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها في حالة نفسية سيئة ، وحالات الفزع الليلي *Sleep Terror* تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد .
- بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق *Anxiety* ، والاكتئاب *Depression*،والفصام *Schizophrenia* ، والهستيريا *Hysteria* لها علاقة مباشرة بالتأثير علي محتوى ونمط الأحلام في المرضي النفسيين ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات .
- يتم استخدام دراسة الأحلام في العلاج النفسي حيث أن تحليل مضمون الأحلام قد يعطي فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنة في العقل الباطن ، ويسهم التعرف علي ذلك في فهم حالة المريض ومساعدته ، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم ، والتداعي الحر الذي يقوم به المريض .
- أحلام اليقظة *Day Dreams* هي حالة شائعة لا تحدث أثناء النوم وتشبه الحلم في أنها انفصال عن الواقع أثناء اليقظة في حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق إنجازات وأمور غير واقعية أو توصل إلي حل لكل ما يشغل باله من مشكلات ، ويعيش مستغرقا في هذا الجو لفترة من الوقت ، ويحدث ذلك كثيرا في المراهقين والشباب خصوصاً في الطلاب الذين يستعدون للامتحانات ، ويتم التخلص من أحلام اليقظة ببعض الخطوات التي تساعد علي الاحتفاظ بالتركيز الجيد .

ويعتبر الاضطراب الذى يصيب الانسان في حالة الجنون وتؤثر في اوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة انتاجيته وعدم استمتاعه بأى نشاط او حتي استمتاعه بالعمل أو بتناول الطعام واضطراب النوم والاحلام علي النحو الذى ذكرناه هنا بشئ من التفصيل .

ماذا يدور في عقل مرضى الجنون ؟

تتزاحم الافكار في رأس الانسان عند اصابته بالمرض النفسي أو الجنون ويبدأ في التفكير في مسائل متعددة, و يتساءل المريض عن قيمة الحياة واهميتها ويفكر في المعاناة القاتلة التي يعيش فيها بسبب الجنون فيبدأ في الاستغراق في التفكير والتأمل في الماضي وفي الحاضر والمستقبل في جو من الخلط والتشويش الذهني والخوف و الحزن واليأس , ويمهد هذا الجو النفسي الذى يخيم علي حياة المريض بظهور افكار غير واقعية خيالية أو سوداء سلبية تسيطر علي عقل وتفكير المريض وتشكل هذه الافكار سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفسه وبعضها يتعلق بالاخرين من حوله وافكار وتوقعات اخرى حول المستقبل وهنا نقدم عرضا لما يدور في عقل المريض في حالة المرض النفسي أو الجنون .

<u>افكار وهموم بالجملة:</u>

ان كل الافكار والهموم التي تدور في عقل الانسان عند اصابته بالجنون من النوع السلبي الذى يتسبب في انشغال الشخص بأشياء وهمية لم تكن مصدرا لانزعاجه في السابق ، وفي حالة الجنون يتم تضخيم ابسط الامور ولا يكون هناك استعداد للتسامح مع احداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التي لا تستحق الاهتمام فقد يظل المريض يفكر في هذه الاشياء ويرى الجانب السلبي منها , ولأن التشاؤم يسيطر علي تفكير المريض فإنه يتوقع اسوء النتائج والعواقب في كل الحالات ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور اصابته بامراض جسدية ويزداد تركيزه علي وظائف جسمه ويظل

يراقب دقات القلب والتنفس وحركة اطرافه بحثا عن خلل يؤكد اصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتي يعيش فيها ويستغرقه التفكير في المرض وتدهور حالته الصحية وقد يدفعه ذلك الي طلب العلاج والذهاب الي الاطباء .



ومن الهموم الاخرى التي يعاني منها المرضي النفسيين المشاعر القوية التي تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الاحساس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص اخر ، قد يشعر المريض من خلال ذلك ان اعضاء جسده اخذت في التغيير وان ذلك يظهر علي ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون ان شكله الخارجي وملامحه بدأت في التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض ان بعض اعضاء جسمه الداخلية قد اصيبت بالتلف او ان بعضها لا يعمل او لم يعد موجودا علي الاطلاق ، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض في حالة الجنون قد يشعر ان حالة التشويش تمتد لتشمل الاخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التي تدور في محيطه تفسيرا سلبيا , مثال ذلك انه يشعر بألم داخلي

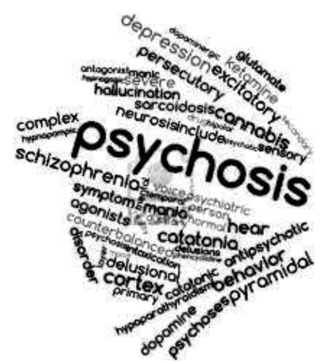
حين يرى الناس يتحركون بنشاط و يذهبون الي علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام او الضحك و كل هذه الا شياء لا يستطيع هو ان يفعلها بسبب المرض النفسي .

و قد يرى المريض الا شباح المخيفة أو يستمع الى أصوات مزعجة تحيل حياته الى جحيم لا يطاق , واذا نظر المريض الي السماء عند الغروب و بدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراءى له كو جوه بشرية كئيبة او ترسم امامه صورا مخيفه لاشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التي يشعر بها , واذا سمع المريض اى ضوضاء يخيل اليه انه يستمع الي صراخ ادمي او صيحات استغاثة , بل انه احيانا قد يتوهم سماع اصوات تتوجه اليه بالحديث ومنها ما يقول له " انت انسان سيئ " ، او " انت لا تستحق الحياة " ، ويطلق علي هذه الاصوات والتخيلات الهلاوس السمعية والبصرية وتحدث هذه اثناء اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الاصوات او يتخيل انه يرى اشباحا تسبب له الفزع و هذه تختلف عن الكوابيس والاحلام المزعجة التي يمكن ان يراها اثناء النوم ، وهذه تمثل بعض الهموم والافكار التي تدور برأس المريض وهو في الحالات الحادة من الجنون , و قد يتصور البعض ان السبب في ذلك يعود الي الارواح او السحر او الجن او اى قوى خفيه ولكن الواقع ان هذه هي من اعراض الجنون أو المرض العقلي ولا علاقة لها بشئ من ذلك .



هموم المجانين:

في حالة الجنون قد يبدأ الانسان في البحث عن بعض الوقائع والمواقف في حياته الماضية ويهتم كثيرا بالاشياء السلبية في هذا الماضي علي وجه الخصوص , ويتصور المريض أنه قد ارتكب في حياته الماضية الكثير من الاخطاء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس نظرا لما يفعله في الماضي ويبدو الانسان في هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الاخطاء ويكون قاسيا في الحكم علي تصرفاته في حياته الماضية وينظر المريض الي الماضي بحسره حين يقارن بين حالته في ظل الجنون وبين وضعه السابق حين كانت ارادته حره ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضي المريض وقتا طويلا في اجترار الاحداث الماضية واستعاده المواقف السلبية في حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير في حق نفسه وفي حق الاخرين من حوله قد يتصور المريض في تفسيره لبعض الظواهر في الاحداث الماضية انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد اسرته او اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التي تسببت له في الاذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه او يسانده.



اما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض في حالة الجنون هي انه لا يحمل الا كل نذر التشاؤم والكآبة, وقد تسيطر علي المريض فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا او ان اسرته ستصير

معدمه لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك الي التسول في المستقبل , والمريض في ذلك يردد هذه الافكار ويبدو مقتنعا بها رغم انها او هام لانه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التي تسيطر علي عقل المريض انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل في الشفاء او الخروج من الازمة النفسية وليست له اية تطلعات في الحياة ومن العبارات التي يرددها المرضي :

- " المستقبل مظلم ولا يحمل لي سوى الكثير من المعاناة "
- " لا امل لي في الحياة "
- " لا يوجد شئ يستحق الاهتمام او الكفاح من اجله "
- " اشعر كما لو انني في طريق مسدود وليس هناك مخرج مما اعانيه في المستقبل"

وكل هذه تمثل الافكار السوداء التي تدور برأس المريض وتضيف الي معاناته بأنه يتوهم انها حقيقية تماما ويرددها باستمرار وقد وجد علماء النفس ان مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر في الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الانسان بالمعاناة النفسية .

و من الاعراض الرئيسية في بعض الحالات شعور المريض بالذنب واحساسه بأنه قد ارتكب اثما لا يغتفر و هو بذلك في حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير ويبحث الانسان في حالة المرض عن أى مسألة في حياته سواء في الحاضر او في الماضي ثم يحاول ان يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير ويبدأ لديه حالة اليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسيا للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضي احيانا العبارات الآتية :

- " لقد ارتكبت في حياتي اخطاء لا تغتفر "
- " انني اثم وحقير ولا استحق الحياة "
- " انا اسوء الناس لما ارتكبته من اخطاء في حق نفسي وفي حق اسرتي واستحق العقاب الشديد علي ذلك "

– " انا ملعون الي الابد لقد دمرت حياتي وحياة اسرتي "

ورغم ان هذه الافكار كلها وهمية الا ان المريض يشعر في قرارة نفسه ان ما يعتقده شئ حقيقي ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا الاسلوب المرضي في التفكير و من شأن الشعور بالأثم وتأذيب الضمير ان يزيد من الآلام للمريض و يؤدى الي تفاقم حالته و شعوره باليأس الذى يدفعه احيانا الي الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير في الانتحار .

وبعد فقد كانت هذه رحلة داخل عقل مرضي الجنون حاولنا خلالها ان نتعرف علي ما يدور بداخلهم من افكار ومشاعر اليمة تتعلق بالذات وبالحياة من حولهم وبالماضي والمستقبل وكلها تضيف الي معاناة مرضي الجنون .

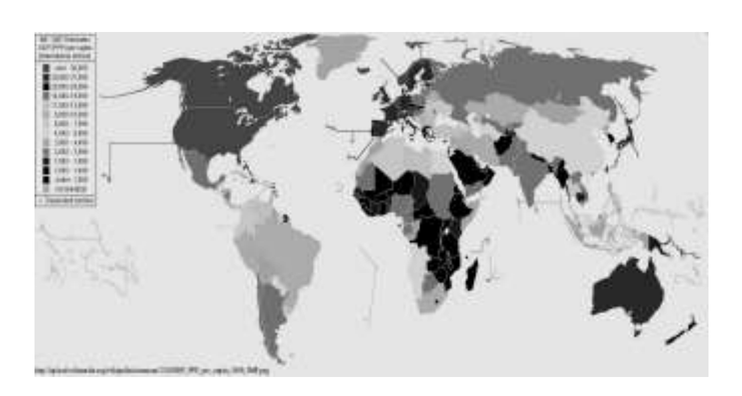
الفصل الرابع

أنواع من الجنون

جنون " الشيزوفرنيا " مرض الفصام العقلي :

لا شك انك قد سمعت عن أهم حالات الجنون .. إنه المرض العقلي المعروف "بالشيزوفرنيا" و هي المصطلح الشائع للتعبير عن مرض الفصام،وهو ليس كما يظن البعض"انفصام"الشخصية اى انها تصبح مزدوجة ،وهنا نحاول القاء الضوء علي الحقائق العلمية حول هذه الحالة من الجنون أى مرض الفصام ، أسبابه وأعراضه وطرق علاجه .

يشكل مرض الفصام الغالبية العظمي (٨٠ – ٩٠%) من نزلاء المستشفيات والمصحات النفسية في كل بلدان العالم ، كما أن نسبة كبيرة منهم توجد خارج المستشفيات ، ويعيش الكثير منهم في ظروف سيئة حيث أن اصابتهم بهذا المرض تؤدى إلي عجزهم عن ممارسة أمور حياتهم ، واهمال واجباتهم ومسئولياتهم ، وهذه الاعاقة تؤدى بهم في النهاية إلي وضع اجتماعي ومادى ونفسي متدهور ، ومن هنا يقولون بأن مرض الفصام هو تذكرة ذات اتجاه واحد تؤدى إلي هبوط المريض في السلم الاجتماعي .



ماذا يعني جنون الفصام ؟

الفصام هو أحد أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من ١% من الناس ، و هذا معناه ان بعض الدول التي يبلغ سكانها حوالي ٥٠ مليو نا مثل بريطانيا ومصر يوجد بها حوالي ٥٠٠ ألف مريض ، وتبدأ اعراضه في الظهور في سن مبكرة حيث يصيب المراهقين والشباب قبل سن العشرين ، وتكون البداية تدريجية فيشكو المريض من ان الناس لا يفهمونه ، ثم يأخذ في إهمال واجباته وعدم الاهتمام بمظهره ، ويفضل العزلة بعيدا عن الناس .

وتتطور الحالة فيلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتكلم إلي نفسه أو يخاطب أشخاصا لا وجود لهم ، واحيانا يتحاور مع جهاز التلفزيون ، ويتصرف بطريقة مرتبكة ومتناقضة ، ويتجه إلي الحياة في عالمه الخاص فلا يعبأ بأى شئ حوله ، وقد يقدم علي ايذاء نفسه او العدوان علي الآخرين ..ومن الحقائق التي يعرفها الاطباء النفسيين أن واحدا من كل ٤ من مرضي الفصام يقدم علي محاولة الانتحارويكتب النجاح لواحد من١٠ في اتمام الانتحار , وما يزيد علي ثلث الاشخاص المشردين من المجانين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام .

مريض الفصام .. في العيادة النفسية :

قد يحضر المريض بنفسه لطلب العلاج ، لكن في العادة يقوم أهل المريض باصطحابه الي الطبيب النفسي ، و من كثرة - الحالات يتعجب المريض من ذلك ويؤكد عند حضورة للعيادة النفسية أنه لا يشكو من آي شئ ، ولا يدرى لماذا ارغمه أقاربه علي الحضور ! ومنهم من يؤكد أنه سليم معافي وأن الذين احضروه هم أولي بالعلاج !

وهناك بعض الشكاوى نسمعها من الأهل حول ما صار اليه حال المريض أصبحت مألوفة لدينا كأطباء نفسيين لكثرة تكرارها ، منها علي سبيل المثال :

سماع الـ مريض لأ صوات تكلـ مه ، تـ حاوره أو توبـ خه أو تـ هدده .. و قد يتصور أن هناك من يطارده !

يتخيل أن أناسا يتحدثون عنه بينما يكون بمفرده ولا و جود لأحد حوله .. وقد يدفعه ذلك الي الكلام معهم فيبدو كما لو كان يكلم نفسه .. أو ينفجر ضاحكا دون سبب ..!!

يشعر المريض بأن ما يفكر به في نفسه يتم إذاعته علي كل الناس .. ويشعر بأن هناك من يسحب أفكاره من رأسه ليضع محلها أفكارا أخرى !

و ليس الفصام مرضا واحدا لكنه انواع متعددة ، فمن حالات الفصم ما يكون تأثيره علي المريض سلبيا حيث يجلس في عزلة ، ويحاول الابتعاد عن الناس ويفضل العزوف عن المشاركة في الحياة ويكون بطئ الحركة والتفكير ، ولا يكترث بكل ما يدور من حوله ومن انواع الفصام ، ما هو عكس ذلك تماما فيكون المريض في حالة ثورة ونشاط زائد ، ويتخيل الكثير وقد يبدأ في مهاجمة الاخرين اعتقادا منه انهم يضطهدونه .

وأهمية تحديد كل نوع من انواع الفصام هي اختلاف علاج كل حالة واحتمالات الشفاء او الاستجابة للدواء ، وفي العادة يكون النوع السلبي الذى يتميز بالهدوء الشديد اقل استجابة للعلاج .

و كثيرا ما يسألنا الناس في العيادة النفسية عن تفسير العوامل التي أدت الي الاصابة بمرض الفصام ، والحقيقة ان الطب النفسي لم يتوصل بعد بصورة قاطعة إلي تحديد اسباب الفصام ، لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أنه مرض وراثي ينتقل عبر الاجيال حيث تزيد احتمالاته في أقارب المرضي من الدرجة الاولي ، كما أن تعرض الفرد الي ضغوط ومشكلات الحياة يؤثر علي اتزانه النفسي ، والأرجح ان يكون الفصام حصيلة للعوامل الوراثية وظروف البيئة المحيطة كليهما معا .

وقد يؤدى اتباع اسلوب خاطئ في التربية الي زيادة فرصة الاصابة بالفصام فالأم التي تحمي طفلها وتبالغ في مراقبته ، وتلك التي تسيطر تماما علي أمور البيت لتلغي دور الأب أو الام اليت تعطي الطفل اوامر متناقضة فتعاقبه مرة وتمدحه أخرى علي نفس العمل ، كل هذه الانماط من التربية تسبب خللا في بناء شخصية الطفل وتجعله أشبه بالكمبيوتر الذى تم تزويده ببرامج تشغيل غير سليمة فتزيد احتمالات اصابته بالفصام .

علاج الفصام :

ظل البحث عن علاج ناجح لمرض الفصام يشغل الدوائر الطبية لوقت طويل وتم عن طريق الصدفة في الخمسينات اكتشاف عقار بواسطة احد الجراحين الفرنسيين في فيتنام حين لاحظ ان دواء " كلوربرومازين " الذى يتناوله المرضي قبل العمليات الجراحية يحسن الحالة النفسية لهم ، وقد استخدم هذا الدواء في علاج الفصام وكانت نتائجة جيدة .

وبالرغم من أن هذا الدواء ومشتقاته لا يزال يستخدم حتي الآن علي نطاق واسع لعلاج الفصام ، فإنه ليس مثاليا حيث يسبب بعض الاثار الجانبية المزعجة التي تضيف الي متاعب المريض ، وهذا ينطبق ايضا علي عدد كبير من الادوية الأخرى التي نستخدمها حاليا في علاج الفصام ، وبعض الانواع من الفصام تستجيب بصورة مرضية للعلاج الكهربائي .

ولا تزال الوسائل المتبعة لعلاج الفصام حتي الآن قاصرة عن تحقيق الشفاء للاعداد المتزايدة من المرضي ، لكن محاولات الطب النفسي للتوصل إلي علاج للفصام لا تتوقف ، وقد أمكن باستخدام بعض الأدوية الجديدة الحصول علي نتائج طيبة تدعو للتفاؤل ، فقد تحسنت حالة بعض المرضي بصورة ملحوظة فذكر بعضهم انه يشعر كأنما يولد من جديد وتدب فيه الحياة ، كما ذكر الاطباء الذين اشرفوا علي تجربة هذه الادوية ان النتائج طيبة بصورة لم تحدث من قبل .

ان الأمل قائم في ان يتوصل العلم الي العلاج الحاسم لمرض الفصام ، وليس ذلك ببعيد فقد حدث بالنسبة لأمراض اخرى بدت في وقت ما مخيفة وقاتلة مثل السل والتيفود والكوليرا والطاعون التي كانت تحصد آلاف البشر ، إن علينا ان نتفاءل ولا نفقد الأمل في قرب ذلك اليوم الذى تشرف فيه الشمس وقد انتصر الطب النفسي علي مرض الفصام . و هذا مجرد عرض لنماذج من معاناة مرضي الفصام الذين تزود نا بهم المصحات والمستشفيات العقلية وعيادات الأطباء النفسيين .

الشيزوفرنيا.."الفصام العقلي"في سؤال و جواب

- ماذا نعني بالفصام (الشيزوفرنيا)؟

من الخلط استخدام تعبير " انفصام الشخصية " للتعبير عن حالات الفصام العقلي إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انقسام في الشخصية إلي جزئين وهذا غير صحيح بالمرة .

فمرض الفصام العقلي أو "الشيزوفرنيا" كما هو مترجم عن أصل ألماني هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة .

وترجع أهمية مرض الفصام إلي تنوع أعراضه وتأثيره المباشر علي قدرة المصاب علي التكيف مع المجتمع ، وإلي اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح في كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذى يعوق مسيرة المريض في الحياة ، وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلي في المجتمعات المختلفة بناء علي بعض الإحصائيات إلي ١% وهي نسبة هائلة ، فهذا معناه أن عدد الحالات في مصر مثلاً يزيد على ٥٠٠ ألف مريض ، فاذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠% تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة في مصر لا

تستوعب إلا عددا محدودا من هذه الحالات ، ويتبقى(أ)عددا أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم ، ولا يعنى ذلك أن كل مرضي الفصام في حاجة إلي دخول المستشفيات ، لكن ذكر هذه الأرقام يعطي دلالة علي أهمية وحجم مشكلة هذا المرض .

- هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها في العوامل المسببة وفي بعض الأعراض العقلية ، ومن أهم هذه الأنواع الفصام " البسيط " الذي تحدث أعراضه بالتدريج علي مدى زمني طويل لكنها تصل إلي وضع مزمن متدهور مع الوقت ، وحالات الفصام " الهبفريني " التي تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية ، وتتراءى له صور وخيالات ويستمع إلي أصوات وهمية تزيد من معاناته .

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين ، منها الفصام " البارانوى " الذي يتميز بأفكار تسيطر علي المريض تجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أو هام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل في صراع مع المحيطين به ، ونوع الفصام " التخشبي " الذي تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور في حالة هياج شديد .

- ما هي المؤشرات الأولي لمرض الشيزوفرنيا، وكيف يتم اكتشافه مبكراً ؟

يعتبر الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامة التي قد تؤثر علي مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مبكراً فلا تكون الفرصة مواتية لتدهور سريع .

و من المؤ شرات الأو لي للفصام أن يقوم الشاب في سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء في عز لة ، و قد يعلل ذلك بأنهم - آي أهله وأصدقاءه - لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه ، وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً في أحلام اليقظة ، ويصل الأمر به إلي تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع ، وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسي في الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك .

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة في مرحلة المراهقة ، وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامي الذي يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء في معظم الحالات ، وقد يوجد تاريخ مرضي سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة .

أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج ، مرض الاكتئاب والهوس (ثنائي القطب).. أم الشيزوفرنيا ؟

المقارنة بين هاتين الحالتين هي في الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسي معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة .

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً في العادة ، ويجلس " في حاله " حيث يعيش في عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً رغم أن هذه هي الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق في شدتها وتأثيرها تلك التي يعاني منها مرضى الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح ، و هذا يدل علي أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطي بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتريه من اضطراب .

وعملياً فإن معظم مرضي الهوس والاكتئاب (ثنائي القطب) يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلي حالته الطبيعية ، ويمارس كل نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التي كان عليها قبل المرض ، وهذا لا يحدث عادة في مرضي الفصام فتحسن الحالة في معظم الأحيان يكون معناه السيطرة علي الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض في الغالب لا يعود إلي سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلي الاستمرار بصورة مزمنة ، إضافة إلي فاعلية العلاج في تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام .

<u>أين وكيف يتم علاج حالات الفصام ؟</u>

للعلاج المبكر أهمية كبيرة في معظم الأمراض وخاصة في حالات الفصام ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلي العلاج بالعقاقير الذي لا يكفي وحده في كثير من الحالات ، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية ، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضي بها لمدة طويلة ، لكن النسبة الأكبر يمكن علاجها في العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية .

و من أساليب العلاج في حالات المرض النفسي التي قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئي أو " المجتمع العلاجي " حيث يتم نقل المريض من البيئة التي حدث له فيها المرض إلي مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح ، ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج .

ولا يجب الاعتماد كلية علي العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلي للمريض لإعداده للعودة إلي المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية ، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل .

هل يحقق العلاج الشفاء الكامل لمرضي الفصام ؟

حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج ، وما هو الدور الذي يتطلب العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل ، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة علي حدة حسب ظروفها الخاصة .

ولا ينبغي أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلي نتائج إيجابية سريعة ، لكن ذلك يدعو إلي مراجعة أسلوب العلاج والصبر في مواجهة الحالات المزمنة والتي لا تستجيب بصورة مرضية ، وفي معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلي الشفاء الكامل آي عودة المريض إلي حالته الطبيعية ١٠٠% ، بل يمكن تبني هدف واقعي هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التي تسبب له العجز الذي يعوقه عن أداء عمله ، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر في ممارسة حياته في المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه..
ولقد شاهدت في الدول الأوربية المراكز العلاجية المتطورة لمثل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضي حيث يقضي المريض يوماً كاملاً بداخله في أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة في ورش عمل خاصة ويمنح المرضي الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم ، ثم ينصرفون لقضاء الليل في منازلهم ليعودوا في الصباح اليوم التالي ، ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة في التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضي المزمنين .

الوسواس القهرى.. جنون العقلاء

عندما يتحدث احد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة الي الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الايحاء للإنسان ودفعه الي اعمال شريرة .. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس احد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم .. ومرض الوسواس القهرى كان ينظر اليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج .. اما في وقتنا الحالي .. ومع التطور الهائل في ابحاث الطب النفسي فإذنا نعتبر حالات الوسواس القهرى - الذي يوصف بأنه " جنون العقلاء" - من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل ..

<u>ما الوسواس القهرى ؟</u>

يعتبر مرض الوسواس القهرى *(OCD)Obsessive Compulsive Disorder* أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث،وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة٢-٣% من الناس معرضون للاصابة بمرض الوسواس القهرى علي مدى سنوات حياتهم،و هذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضي الوسواس القهرى في انحاء العالم،كما تذكر احصائيات اخرى ان نسبة١٠% آي واحد من كل١٠أشخاص يترددون علي العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي،وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية،وحالات الادمان،ومرض الاكتئاب النفسي،ويصيب الوسواس القهرى الرجال والنساء في كل الاعمار تقريبا غير ان اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتي الخامسة والثلاثين .

ومعني الو سواس القهرى ان المرض يؤدى الي تكرار المريض لعمل معين او سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التو قف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاو مة الا ستمرار في هذا العمل او التفكير ، ولعل السبب في استخدام و صف " القهرى " لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت ارادته ان يتخلص من الو ساوس التي تكون في صورة افعال او افكار او مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما انها اشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل او يفكر حتي لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله .

تعدد الأسباب :

لا يكون في مقدور الأطباء النفسيين تحديد الأسباب المؤكدة في كثير من حالات الوسواس القهرى ، غير ان ذلك امر ينطبق علي كثير من الأمراض النفسية الأخرى حيث تتداخل عوامل كثيرة لتكون اسباباً محتلمة للإصابة ، ورغم ان ما يقرب من ٥٠% من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات او ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال ، او التعرض لموقف خوف وتهديد او في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل الي سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض ، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها اى اضطراب نفسي مرضي .

وهناك مايؤ كد العا مل وراء مرض الو سواس القهرى حيث ان نسبة ٣٥% من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة ، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة " السيروتونين " في مرضي الوسواس القهرى ربما كانت السبب في المرض .

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل الي الشك والدقة في اعمالهم ، وترتيب الأشياء ، والمبالغة في النظام والنظافة ، و هذه هي " الشخصية الوسواسية " .. و هي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج الي علاج ، كما ان علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي انها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية ، والمثال علي ذلك ان من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!



جنون.. أم وساوس غريبة :

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان مرضي الوسواس القهرى عادة مايحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لايحدث الا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل الي عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك،وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الوسواسية،والمثال عليها تكرار غسيل الأيدى مرات متعددة عقب لمس اى شئ او مصافحة اى شخص،والمبالغة في غسل الملابس او تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم،والشك في اغلاق

بداية اى شئ،وهناك الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة او قضية لا حل لها ان يموت،او التفكير في الجن والشياطين وما اشكالها وكيف تعيش؟!..ورغم ان هذه المسائل تبدو للشخص العادى موضوعات سخيفة ولا اهمية لها الا انها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم،وتعوقهم عن أداء اعمالهم!!ومن الحالات الغريبة للوساوس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتي ان احدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتي يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين،وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين واخبرتني فيما بعد ان زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

<u>أمل جديد في العلاج:</u>

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهرى كانت ولا تزال تمثل تحديا كبيرا لقدرتنا علي علاجها،ويكون الوصول الي التشخيص سهلا في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علي حد سواء،وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية،وقد ثبت ان ربع الحالات فقط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج،اما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهرى تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهرى يعتبر الاختيار الذى لا مفر منه في كل الحالات ، ويجب ان يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي واقاربهم ان العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج الي الصبر حتي تظهر نتائجه ، و من الأدوية المستخدمة علي نطاق واسع بعض الأدوية المهدئة والمضادة للإكتئاب الذى عادة ما يصاحب الوسواس القهرى ، ويمكن أن يصحب العلاج الدوائي جلسات للعلاج النفسي والعلاج السلوكي الذى يتضمن تدريب المريض علي السيطرة علي الوساوس بدلا من ان يسمح لها بالسيطرة عليه . وهناك جيل جديد من الأدوية ادخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي يمكن ان تمثل املا جديداً لمرض الوسواس القهرى ونتائجها مشجعة دون اعراض جانبية مزعجة ، كما ان نسبة من الحالات التي لا تستجيب للدواء وتتدهور بسرعة يمكن ان تخضع للعلاج الكهربائي او يتم تحويلها الي جراحة المخ والأعصاب .. أخيراً نرجو ان نكون قد اوضحنا بعض الحقائق العلمية حول موضوع الوسواس القهرى الذى يطلق عليه "جنون العقلاء" ويعتبر مثالاً للأمراض النفسية التي يسعي الأطباء النفسيون للتغلب عليها ، وكلنا امل ان يتمكن الطب النفسي من التوصل الي علاج فعال لهذا المرض وغيره من الاضطرابات التي يعاني منها الناس في كل مكان .

نماذج من حالات الوسواس القهرى:

حالة ١:

أعاني من مشكلة تؤرقني . فأنا شاب في السادسة والعشرين ، متخرج في الجامعة وأواظب علي أداء الصلاة ، لكن مشكلتي هي الوضوء الذى يسبق كل صلاة حيث أنني أكرر الاغتسال وإعادة الوضوء مرات عديدة تصل الي ٢٠ أو ٣٠ مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة في كل الأوقات تقريباً ، وربما لا تصدقون أنني أحياناً أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتي يدخل وقت العشاء ، فهل هذه حالة نفسية وما الحل ؟ . ى.و.

- حالتك التي تصفها هي إحدى الحالات النفسية المعروفة والتي كثيراً ما نصادفها في العيادة النفسية ، ويطلق عليها الوسواس القهرى ، ولعل السبب في التسمية هو الشعور الداخلي الذى يدفع الشخص رغماً عنه لتكرار أفعال بصورة مبالغ فيها دون أن يستطيع وضع حد لذلك.

والوسواس القهرى قد يتخذ صوراً متعددة ، مثل تكرار وإعادة الأفعال دون مبرر كما في حالتك أو في فكرة تتسلط علي الشخص ويصعب عليه التخلص منها . والحل يكون عن طريق استخدام العقاقير الطبية لفترة مناسبة مع بعض جلسات العلاج النفسي ، وأنصحك بعرض نفسك في العيادة النفسية دون تردد .

حالة ٢:

أنا طالب جامعي لدى مشكلة قد تبدو لمن يسمعها أنها شيء سخيف لكنها تسبب لي الكثير من المعاناة وتهدر الكثير من وقتي و طاقتي ، و تتلخص مشكلتي في أنني أحياناً أستسلم للتفكير في بعض القضايا الغريبة بحيث يستغرقني ذلك تماماً دون أن أتمكن من التوقف عن التفكير ، و من أمثلة الأشياء التي تشغل تفكيرى ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذى يمكن أن تكون عليه صورة " الشيطان " وكيف يعيش ؟ ورغم أنني أعلم أن هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا أنني لا أستطيع التحكم فيها حين تسيطر عليّ، فهل هذه حالة نفسية ؟ وما هو الحل ؟.

الطالب ع.م.

- وللطالب صاحب هذه الرسالة نؤكد أن ما يصفه في رسالته هي حالة نفسية معروفة نصادفها في العيادة النفسية ، و هي أحد أنواع الوسواس القهرى الذى يأخذ صورة الأفكار الغريبة التي تتمكن من الفرد وتسيطر عليه تماماً وتلح عليه بصورة قهرية بحيث يصعب عليه التوقف عنها

- ر غم إدرا كه أن هذا المو ضوع لا أهمية له واقتنا عه بأن هذه الأفكار سخيفة و غير مفيدة علي الإطلاق.

والحل في هذه الحالات يبدأ بمحاو لة الا ستغراق في أنشطة بدنية وذهنية أو هوايات تشغل الوقت ولا تترك فراغاً لتمكن مثل هذه الأفكار من الذهن ، فإذا لم تفلح تلك المحاولة يستلزم الأمر استشارة طبيبك النفسي حيث يتم وصف بعض العقاقير التي تساعد علي التخلص من حالات الوسواس القهرى ويتطلب الأمر استمرار العلاج بهذه الأدوية .

جنون "الهوس "..الشيء ونقيضه !!

ر غم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإذنا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

تعتبر حالات الهوس *Mania , hypomania* من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث في مرضي الاكتئاب النفسي وتكون اعراضها علي العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب ، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة ، والنشاط ، وكثرة الكلام والميل الي ارتكاب سلوك عدواني يقوم فيه المريض بالتعدى علي الاخرين وتحطيم الاشياء ، ومن مظاهر الخلل ايضا في حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطي كل ما في جيبه من اموال الي شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه ، ويصعب السيطرة علي حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث في موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التي يطلق عليها احيانا " لوثة المرح " بأنه في سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة ، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن ، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا من كل الاشخاص المحيطين به ، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين ، وقد تؤدى افكار العظمة لديه الي ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم سياسي او احد نجوم الفن والادب والرياضة ، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة ، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهي بعد نهاية نوبة الهوس التي تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الي حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها علي العكس تماما من هذه الحالة ، وتعتبر هذه الحالة المرضية التي يطلق عليها مرض الهوس والاكتئاب *Manic depressive illness* او " اضطراب ثنائي القطب" *bipolar disorder* نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه في نفس الحالة ، وتمثل هذه الحالة التي ترتبط احيانا بالهياج النفسي الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التي تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

ما مظاهر حالات الهوس ؟

وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب في مريض واحد ؟

حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً ، فالمريض في هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط ، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام ، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق

الذكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلي كل المحيطين به فلا يجدون بداً من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضي الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب و يدفعهم النشاط الزائد إلي العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين ، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى ، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك .

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء في مكان واحد ، ولا يستطيع الصبر علي القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يستطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور ، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلي حالة إجهاد قد تؤثر علي المريض وتفضي به إلي الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة علي الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلي المصحة أو المستشفي النفسي .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضي الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضي الذين نطلق علي حالتهم : " ذهان الهوس والاكتئاب ".

نموذج لحالة " الهوس":

زوجتي تعاني من حالة نفسية تسبب لها الثورة الشديدة ، وزيادة النشاط ، وكثرة الكلام في موضوعات متعددة ، وقد قمنا بعلاجها في الخارج وشفيت من هذه الحالة تماماً في خلال شهر واحد ، وكان ذلك منذ عامين ، لكنني لاحظت عليها هذه الأيام بعض الأفعال الغريبة فهي تمضي وقتاً طويلاً في ترتيب المنزل ونقل الأشياء من مكان لآخر دون هدف ، ولا تنام إلا ساعات قليلة ، كما أنها تكثر من الضحك والحديث ، ولا تحسن التصرف فيما تملكه من نقود ، وتختار ملابسها بطريقة غريبة فما هي هذه الحالة وما العلاج ؟.

الزوج الحائر

وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نقول: في الغالب إن زوجتك مصابة بحالة الاضطراب الوجداني ، وما تذكره من أعراض تحدث في الوقت الحالي إنما هو علامة علي عودة نفس الحالة السابقة لها لأنها - كما نفهم من رسالتك - لم تواصل العلاج من النوبة السابقة لفترة كافية ، ومن خصائص هذه الحالة انها تحدث في صورة نوبات تمتد لمدة تصل إلي أسابيع أو شهور يعاني المريض خلالها من كثرة النشاط ، وزيادة الحركة والأفكار المتلاحقة ، ثم يعود إلي سابق عهده لفترة، و بعد ذلك يصاب بنوبات أخرى مشابهة .

وقد يتضمن الاضطراب الوجداني نوبات من المرح والنشاط أو نوبات اكتئاب وقد تتتابع هذه وتلك في نفس الشخص ، وما العلامات التي ذكرتها في رسالتك سوى بوادر لنوبة جديدة فاضطراب النوم ، والطاقة الزائدة ، والإنفاق المفرط للمال ، والمرح ، كلها علامات علي نوبة جديدة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يكون عن طريق الأدوية المهدئة التي تمكننا من السيطرة علي هذه الأعراض المرضية ، و في بعض الحالات الشديدة نستخدم العلاج الكهربائي ومن الأفضل الاستمرار في استخدام العلاج لفترة كافية حيث أن بعض العقاقير تستخدم حالياً لمنع حدوث مثل هذه النوبات بشرط الانتظام في تناولها باستمرار تحت إشراف الطبيب النفسي .

جنون.. "د جيكل..و هايد"

هنا وصف لحالة مثيرة من الجنون .. و هى ازدواج و تعدد الشخصية .. أى الشخص الذي يعيش بحالتين مختلفتين، أو حالات تعدد الشخصية أي وجود أكثر من حالة يكون عليها الشخص .. وفي هذا الموضوع نتناول هذه الظاهرة من كل جوانبها ونوضح الحقيقة والخيال في ما يقال عنها، ووجهة النظر النفسية فيها .. ولعل من أكثر الحالات النفسية إثارة تلك التي يطلق عليها "ازدواج الشخصية " *Double personality* التي تعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخري تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً أخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلي سيرته الأولي .. ولعل وصف " د. جيكل" ومستر "هايد" من أكثر التعبيرات الشائعة لوصف هذه الظاهرة.

معلومات عن الشخصية:

يعتبر مفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين هو دليل علي مجموعة الصفات المميزة لأي إنسان، والتي تبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ صورة يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيره و سلوكه ومشاعره طوال مراحل حياته التالية ، و من هنا فإنها تتصف بالاستمرار والتوحد أو التمييز عن غيرة من الناس ، و هذا هو الوضع الطبيعي المتوقع ، لكن حالة مرضية قد تعتري الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعني أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصيتين مختلفتين في أوقات مختلفة ، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات متعددة لكل واحدة منها عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحياة تختلف عن الأخرى ، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحول في الهوية *Dissociative identity disorder* ، بمعني أن الشخصية إذا كان اسمه " علاء" مثلاً فإنه يتحول إلي "اشرف" في بعض الأحيان أو " شريفة" في أحياناً أخري بمعني وجود ٢ أو أكثر من الشخصيات ليصل عددها من ٥ - ١٠ في الحالة الواحدة

To many people, psychiatrists look
Like the blind man in the dark room
Looking for the black cat that isn't there

عبارة تؤكد صعوبة تشخيص وكشف الامراض النفسية

ومن الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث ، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة ١ - ٢ % من المرضي داخل المستشفيات والمصحات العقلية ، وقد تصل معدلاتها إلي ٥% من المرضي النفسيين ، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (٩٠%) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين ، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول ٣٠ عاماً ، وتزيد نسبتها في أقارب المرضي العقليين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من ٥ - ١٠ سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطب النفسي ، وتصل محاولات الانتحار إلي ٢ من كل ٣ من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

د. جيكل وهايد .. أصل الحكاية:

كنت قد قرأت هذه القصة لأول مرة وأنا طالب بالثانوية ، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات ، وكتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيفنسون R.*Stevenson* (١٨٥٠ - ١٨٩٤) في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولي عام ١٨٨٦م تحت عنوان : " القضية الغريبة للدكتور جيكل ومستر هايد " ، وهي رواية قصيرة تقع في ٩٢ صفحة من القطع المتوسط ، وقد أعدت قراءتها مؤخراً فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت ، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور "جيكل" الذي تصور أن الخير والشر

متلازمان في نفس الإنسان ، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء!!

وقد قام الطبيب د. جيكل - كما تروي هذه القصة و هي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء ، ورأي أن يجربه علي نفسه أولاً ، فكان يتحول بصعوبة وألم إلي مستر " هايد " الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء ، ثم يعود مرة أخري إلي الشخصية الأصلية (د. جيكل) بجرعة دواء أخري ، ولكن العقار بدأ تأثيره يقل فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة ، حتى أنه أرتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخري إلي شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب .

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلي حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنه في الظلام ، و هو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاء ها سجينة وراء واجهة مصقولة " .. وخلاصة ذلك وجود إنسان طيب وأخر شرير بداخل كل فرد .. وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات ، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد، وانتشر هذا التعبير في كل الثقافات.

<u>أسباب تعدد الشخصية:</u>

حتى القرن ١٩ لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هي حالة نفسية مرضية ، بك كان الاعتقاد هو وجود أرواح شريرة تتقمص الشخص وتغير صفاته، وقد وصف هذه الحالة المرضية النفسية للمرة الأولي

بنيامين رش *Benjamin Rush* ، ثم جاء شاركو *Charcot* وبيير جانيه *Janet* وهما من علماء النفس ومن بعدهما سيجموند فرويد *Freud* (١٨٥٦ - ١٩٣٦) وتم وضع هذه الحالة ضمن اضطراب الهستريا *Hysteria* ، ووصف بلويلر *Bleuler* طبيب النفس الألماني مرض الفصام العقلي شيزوفرنيا Schizophrenia في بداية القرن العشرين ، وعلي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة ليس فقط من خلال رواية د. جيكل وهايد ، بل غيرها مثل قصة " ٣ وجوه لحواء " *Three faces of Eve* ، وبداية من عام ١٩٨٠ بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (*DSM*) والتقسيم العالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (*ICD*).

<u>والسؤال هنا هو كيف ولماذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية !؟</u>

.. لقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل ، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلي تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يتهدده ، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب الكبار غير أن هناك ٤ عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي :

- التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب .
- وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو قابليته العالية للتنويم المغناطيسي والإيحاء .
- التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال .

- افتقاد المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة مشكلات الحياة .

كيف يعالج الطب النفسي هذه الحالات:

عند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين ٥ - ١٠ حالات تتغير من واحدة إلي أخري بصورة مفاجئة في ٦٠% من الحالات تلقائياً دون تحكم ، وفي ٢ من كل ١٠ يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول من شخصية إلي أخري ، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تتم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول ، كما يجب التأكد عن طريق رسم المخ أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي *Psychomotor* من نوبات الصرع .

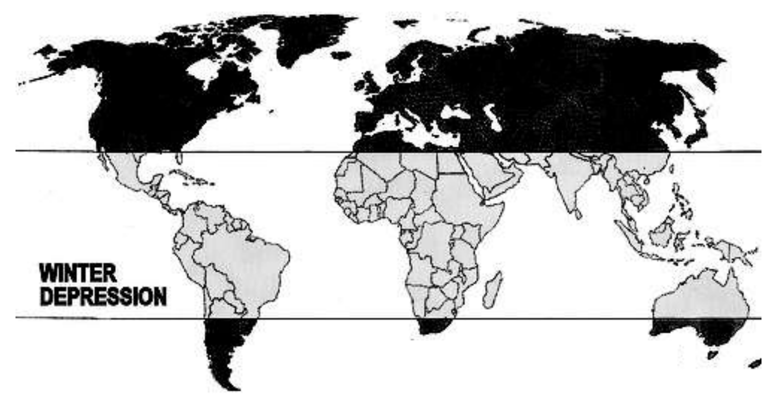
ولتشخيص الحالة أيضاً يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً ، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء ، وقد يطلق علي كل منها أسمةً مختلفاً لكن تظل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسمها ، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكآبة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلي العلاج ، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين ، ومن مختلف الأعمار ، وقد تكون من أسرة أخري ، وقد تكون طباعها متناقضة فأحدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى أنطوائية تفضل العزلة .

ومن خلال الخبرة في العيادات النفسية فإن أصحاب هذه المشكلة عادة ما يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس ، ومن هنا لا يكون بوسعنا - نحن الأطباء النفسيين - أن نري الشخصيات الأخرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم

بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنا الكثير ، وأول خطوات الوصول إلي التشخيص هي أن نطلب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحول إلي الشخصية أو الشخصيات الأخرى ، وهذه هي الوسيلة المثلي لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخري مشابهة مثل الأمراض الذهانية والاكتئاب والهستريا والصرع . ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعودة إلي الطفولة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب في حدوث الحالة ، ولا شك أن إحدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره ، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيسي أو استخدام بعض الأدوية ، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلي نوع الشخصية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلك في مشكلات وتعقيدات أخري ، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة. وهذه الحالات هي نموذج لبعض الحالات النفسية الغريبة التي يواجهها الأطباء في العيادات النفسية والتي نراها في الحياة أيضاً ، وهي تدل علي مدي عمق وتعقيد وأهمية فهم حالات الجنون المرضية التي تصيب النفس الإنسانية.

الجنون الموسمي

لا حظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ في فصول السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية ، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ في الظهور لدى بعض الاشخاص في وقت معين من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضي ولدى الاطباء النفسيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسي والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعود للظهور في بعض الحالات في الفترات الانتقالية بين الفصول في فصل الربيع او فصل الخريف علي سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة في فصل الصيف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلي وفي هذا الموسم يتصادف نضج نبات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب في ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة علي المرض العقلي ومن الناحية العلمية فإن العلاقة بين الاكتئاب النفسي بصفة خاصة وبين تغييرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة .



خريطة توضح الاكتئاب الشتوي في نصفى الكرة الارضية شمالا وجنوبا

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه" الاكتئاب الوجداني الموسمي " *Seasonal affective disorder* يحدث بصفة خاصة في دول شمال اوروبا القريبة من القطب الشمالي في فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلما لفترات طويلة اثناء الشتاء ، ويتسبب هذا التغيير في حالة الطقس في ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهر والبقاء في مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجا لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

جنون .. " الهستيريا "

لعل كلمة " الهستيريا " من اكثر المصطلحات التي يسئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية ، أو تطلق الهستيريا علي آي مرض عقلي ، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض ، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمي المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام ، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله .

أمثلة الحالات الهستيرية:

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولي أنه أصيب بمرض عضوي خطير ،وعلي الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا .

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة ، ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل ، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمي أو فقد النطق أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى ، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف ، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلي الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية .

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق ، ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضي في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة (آي من ١٥-٢٠ عاماً) ، وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلي الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة ، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية ، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل ، والعمال وبعض الجنود في المعسكرات .

وهناك حالات أخرى تصنف علي أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول ، والمشي أثناء النوم ، وازدواج الشخصية ، أو فقد الذاكرة حيث ينسي المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شئ.. وتحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص و صفات لشخصية معينة في وقت ما ، ثم يتحول إلي شخصية أخرى تماماً في وقت آخر ، ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى ، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد ، ومن الثابت أن آي شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها آي شئ .. ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه علي صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفي من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله ، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه آي شئ .

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله ، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة ، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيري .

و حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة ، فقد تكون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع ، لكن الغالبية منها والتي ينطبق عليها الوصف بالسؤال هي حالات نفسية ، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أي لأسباب نفسية .. و حالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسي ، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس ، حيث يؤدى سقوطه في حالة التشنج

وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلي لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته ، وتمر هذه النوبة في مدة قصيرة دون أن تسبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر .

و هذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته علي مواجهتها بطريقة سليمة ، و هي أحد مظاهر الاضطراب النفسي وتحتاج إلي العلاج بالطرق النفسية ، وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في آي مكان ويفقد الوعي تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض ، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلي الجن والأرواح الشريرة التي تلبس الجسد و هي من ذلك بريئة!

<u>نماذج من حالات الهستيريا</u>

<u>حالة ١:</u>

أعرض عليكم حالة ابنتي الكبرى ، وهي طالبة في المرحلة الثانوية ، إن مشكلتها هي حالة التشنج وفقد الوعي التي تصيبها بين الحين والآخر ، وحين تصاب بها تسقط علي الأرض وتظل كذلك لمدة ساعة وأحيانا أكثر من ذلك ، وهذه الحالة تصيبها عادةً إذا تناقشنا معها في المنزل أو وجهنا لها اللوم عندما تتأخر بالخارج أو حين تهمل دروسها ، لقد قال لنا بعض الناس أن هذه نوبة صرع . وقال آخرون إنها نتيجة مس الجن ، وأريد أن أعرف عن حالة ابنتي ، و ما إذا كان هناك علاج لها ؟.

الأم هـ .م.

وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : اطمئني يا سيدتي .. ليس ما يحدث لابنتك والذى ورد وصفه في رسالتك نوعاً من الصرع ، وليس بسبب مس الجن .. هذا ما يمكن أن نؤكده لك من خلال خبرتنا بالعيادة النفسية مع مثل هذه الحالات فابنتك في مرحلة المراهقة التي تتميز بحدوث تغييرات بدنية

ونفسية للانتقال من الطفولة إلي النضج ، و في هذه المرحلة يكون المراهقون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية المؤقتة .

وحالة التشنج لدى ابنتك الطالبة المراهقة هي ما يعرف بالتشنج الهستيرى الذى يحدث كرد فعل لأى انفعال في موقف ما كحل للصراع النفسي ، فبدلاً من أن تتعرض للضغط من جانبكم حين تخطئ تنال تعاطفكم واهتمامكم حين تسقط في هذه النوبات ، والحقيقة أنها لاتتعمد فعل ذلك فهذا يحدث علي مستوى العقل الباطن ، المهم أن علاج هذه الحالة ممكن بواسطة الطبيب النفسي حيث يتعامل مع جذور هذه المشكلة ويعمل علي حلها ، وتتحسن هذه الحالات بمرور الوقت واكتمال النضج ، وننصح بعرضها في العيادة النفسية.

<u>حالة ٢ :</u>

اكتب اليكم عن حالة ابنتي التي انهت دراسة الثانوى التجارى في العام الماضي وهي حالة لايعرف لها تفسيراً حتي الآن حيث يحدث لها تشنج وتفقد الوعي كلما حدثت أى مشكلة أو حاول أحد لومها أو توجيهها كما أن قد اصيبت عدة مرات بشلل مؤقت في الذراع والساق ومرة أخرى فقدت النطق لعدة أيام ، وقد ظن بعض أقاربنا أنها مصابة بمس الجن وطلبوا منا عرضها علي الأطباء الروحانيين لكني لم أفعل ذلك ، ونرجو منكم توضيح أسباب هذه الحالة .. و هل لها علاج في الطب النفسي ؟ ولكم الشكر .

الأم ف.ظ.ث

لعل هذا المرض من اكثر الحالات التي يسئ الناس بصفة عامة فهم معناه وأعراضه ، فالبعض يعتقد أن لفظ " الهستيريا " يعني الجنون أو اضطراب العقل والواقع أن الهستيريا علمياً هي حالة مرضية تحدث علي مستوى العقل الباطن حيث يبدأ المريض في ابداء أعرض مرضية ملموسة تشبه أعراض أى مرض عضوى كالشلل أو التشنج أو العمي أو عدم القدرة علي النطق بالكلام فيتصور المحيطون به أنه أصيب بمرض عضوى ويهرعون لعلاجه لدى الأطباء من تخصصات مختلفة وقد تشفي الحالة بعد حين ثم تعاود الظهور في مناسبة أخرى .

ويلاحظ أهل المريض عادة أن الأعراض تبدأ في أعقاب تعرض المريض لموقف إنفعالي أو ضغط نفسي شديد فيكون ظهور علامات المرض عليه هو الحل أو المخرج للهروب من حالة الصراع التي تحدث داخل عقله الباطن ، فالمرض هنا يخدم غرضاً مباشراً يحل به المريض مشكلته مؤقتاً فيتحول فيجر الآخرين من حوله إلي التعاطف معه والاهتمام به بدلاً من الضغط عليه ليتحمل المسئوليات .

وتكون الأعراض في معظم الأحيان ذات مضمون رمزى فالجندى أثناء المعارك قد يصاب بشلل في يده اليمني حتي لايطالب بحمل السلاح ويجد العذر في الهروب من موقف المعركة الذى لايحتمله ، والطالبة التي ترغب في مواجهة تسلط أهلها قد تصاب بالتشنج المتكرر والسقوط فاقدة الوعي مما يجعلهم يتعاطفون معها ويعفونها من أى مطالب فتكون بذلك قد حققت الرغبة الداخلية لديها في الهروب من متاعبها دون أن تواجه والديها وتصطدم بهم بل يتحقق أيضاً مكسب ثانوى يتمثل في اهتمامهم بها والسعي إلي علاجها من هذه الأعراض .

والواقع أن حالة الهستيريا يشيع حدوثها بين البنات في مرحلة المراهقة وما بعدها ، كما يتزايد حدوثها خصوصاً في المستويات العلمية والاجتماعية المنخفضة في المناطق الريفية والأحياء الشعبية بالمدن وتنتشر في بعض الأسر لتصيب أكثر من فرد فيها كما إن الابناء المدللين مثل أخر العنقود لديهم الاستعداد للإصابة اكثر من غيرهم .

والخطوة الأساسية التي تسبق العلاج هي الوصول إلي تشخيص سليم للمريض حيث تتشابه الأعراض عادة مع الأمراض العضوية الخطيرة ، وهنا يجب التفرقة بالتأكد من خلو المريض من الخلل العضوى وأن الحالة نفسية تسببت في إضطراب وظيفة الحركة أو الاحساس أو البصر أو الكلام ، ومما يساعد علي ذلك ما يلاحظ لدى هؤلاء المرضي بصفة عامة من مشاعر

الارتياح لإصابتهم بالمرض والعجز بدلاً من الجزع والأسي الذى يفترض أن يصاحب المرض إذا كانت الحالة عضوية حقيقية .

ويتجه العلاج هنا إلي إظهار الحالة للعقل الواعي للمريض حيث أن ذلك كله يتم علي مستوى عقله الباطن ، ثم بعد ذلك يتم العمل علي إزالة الأعراض باستخدام اسلوب الايحاء ، لكن الشفاء لا يتم بصورة كاملة في معظم الأحيان فتختفي الأعراض مؤقتاً لتعاود الظهور عند تعرض المريض لأى موقف فيما بعد نظراً لأن شخصيته من النوع الذى يلجأ دائماً إلي هذا الاسلوب للهروب من مواجهة المواقف الصعبة .

" جنون العظمة "

""البارانويا""

هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم علي نطاق واسع للتعبير عن مرض ""البارانويا"" ، ويت المرضي بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية ، لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس ، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى ، ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولي حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي ، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره ، لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .

ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول ، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق ، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!

مثال من حالات جنون العظمة:

حالة ١:

اكتب اليكم عرض حالة زوجي حيث بدأت لدية حالة غريبة وهو في سن الخمسين تقريباً،فهو يتصور أنه زعيم روحي لديه رسالة خاصة لانقاذ البشرية ، ويتحدث بذلك وكأنه حقيقة لاشك فيها ، كما أنه يتصرف أحياناً بأسلوب غير معقول فهو يدفق أموالاً كثيرة في الرعاية لأفكاره الخيالية ، وأصبح حاد المزاج ولا يستجيب لأى نصح أو حوار ، كنا أنه أهمل عمله ومسئولياته تماما ، فهل نجد عند الطب النفسي تفسيراً لهذه الحالة ؟ وما العلاج ؟

الزوجة المعذبة/أ.م

الحالة التي ورد وصفها في هذه الرسالة هي ما يطلق عليها في الطب النفسي مرض جنون العظمة أو " البارانويا " والأعراض الرئيسية لهذا المرض هي ظهور أفكار ومعتقدات لدى الشخص بأن لدية قدرات متميزة عن الآخرين ، ويترتب علي ذلك معتقدات أخرى بالزعامة في المجال السياسي او الديني او الاجتماعي ، وقد يصاحب أوهام العظمة بعض مشاعر الاضطهاد من جانب المحيطين بالمريض ويسهم اعتناق هذه المعتقدات والأفكار غير الواقعية في تغيير الكثير من ظروف المريض وتدهور علاقاته بالاخرين حين يتخلي عن مسئولياته ويتفرغ تماماً لتحقيق أهداف وطموحات خيالية.

وبالنسبة لنا في الطب النفسي فإننا كثيراً ما نصادف مثل هذه الحالات خلال عملنا في العيادات النفسية ، وأذكر أنني شخصياً بحكم سنوات عملي الطويلة في الطب النفسي قد صادفت من يدعي النبوة ومن يتوهم أنه زعيم سياسي أو فنان موهوب ، وكل هذه الحالات ينطبق عليها تشخيص جنون العظمة أو "البارانويا" .

وعلاج هذه الحالات ليس سهلاً بأى حال ، فالمريض نفسه لا يرى من أفكاره ومعتقداته أمراً يستحق العلاج ، ولا يفيد الحوار المنطقي في اقناعه بزيف أفكاره ويتم العلاج عن طريق الأدوية النفسية،والعلاج في جلسات نفسية لتعديل الأفكار والمعتقدات وفق المنطق الطبيعي المقبول ، ويتطلب نجاح العلاج جهداً مشتركاً من الطبيب النفسي المعالج والمحيطين بالمريض في جو من التعاون والتفاهم والصبر.

حالة ٢: جنون.. غرام المشاهير

ابنتي البالغة من العمر ١٩ عاماً ، والتي أنهت دراستها الثانوية مصابة بحالة غريبة لا أعرف تفسيرها ، فمنذ عدة سنوات وهي تهتم بأحد الفنانين المعروفين وتحتفظ بصوره وتضعها في كل مكان في غرفتها ، وتجمع كل ما يكتب عنه في الصحف ، وقد حاولت الاتصال به تليفونياً كما أرسلت له عدة خطابات ، والمشكلة أن هذه المسألة تحتل اهتمامها تماماً وتكاد تكون محور كل حياتها ، والذى يقلقني أننا نحاول منعها عن ذلك فتجيبنا بأنها علي علاقة حب بهذا الفنان سوف تنتهي بالزواج .

الأم.ت.م.

وللسيدة الأم الحائرة صاحبة هذه الرسالة نقول : نعم يا سيدتي هي حالة نفسية ولا يوجد ما يدعو لكل هذه الحيرة ، صحيح أن حالة ابنتك الفتاة المراهقة تعتبر غريبة لكننا فى ممارسة الطب النفسى نصادف بين الحين والاخر بعض الحالات المشابهة ونطلق عليها حالة " غرام المشاهير " *Erotomania* .



ومن هذه الحالات تبدأ فكرة الحب لأحد مشاهير الفن أو الرياضة أو السياسة لدى أى شخص عادى،ثم تأخذ فى النمو حتى تتمكن منه تماماً ويصدق هذا الوهم بل يدافع عنه فى كل مناسبة، ولا يشك لحظة فى أن هذا الشخص المشهور يبادله نفس المشاعر، وأذكر أننى قد صادفت حالات حالات لبعض الشباب يعتقدون أنهم على علاقة حب ببعض الفنانات المعروفات وفتيات- مثل ابنتك يعتقدون بوجود غرام مع النجوم المعروفين.

وتحتاج هذه الحالة الى بعض العلاج النفسى لأن الفكرة المرضية تكون ثابتة لدرجة لا تشك المريضة لحظة فى صدقها، وفى الغالب تتحسن هذه الحالات مع العلاج بمرور الوقت ، ويعود المريض إلى المنطق الطبيعى ويمارس حياته فيما بعد بصورة طبيعية .

مرض الزهايمر..
جنون الشيخوخة

يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شيء ، ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء أصدقائهم وأفراد عائلتهم، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كا يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له:"إن في هذه السن التى نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضى".

فرد عليه زميله العجوز قائلاً :"حسناً..ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر آي شيء من هذا الماضى"؟

ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلاً:"هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة،وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا، هذه الأشياء هى الحب والسعادةو...و..."ثم توقف قليلاً وقال:"..لاأذكرالثالثة!!"،كما يضحك المصريون على أحد كبار السن الذى طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الطبيب:"وماذا تريد أن تنسى"؟ فأجاب:"مش فاكر!"

إن تدهور الذاكرة في الشيخوخة أمر هام،وهو جد لاهزل فيه ، و هو بلية حـ تى إذا بـ عث أحيا ناً عـ لى الـ ضحك، والحقيـ قة أن أ شياء أ خرى يـ صيبها التدهورفي نفس الو قت بـعث أحيا ناً عـلى الـضحك،والحقيقة أن أ شياء أ خرى يصيبها التدهور في نفس الوقت منها السمع والبصر والحركة،وأمر هذه قد يـهون فالسماعات الطبية قد تساعد عـلى الـسمع،والنظارات قد تساعد عـلى الابـ صار، والحر كة قد يـ حل مـ شكلتها جزئـ ياً ا ستخدام عـ صا أو كر سى متحرك،لكن الذاكرة لا يوجد لها حتى يومنا هذا آي شىء يساعد على استرداده أو دواء ضد النسيان.

الزهايمر.... والحالة النفسية للمسنين:

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بـعد أن ذ هب الشباب بحيويـ ته و حل محـ له ا لوهن والـ ضعف ، واقتر بت الرحـ لة من نهايتـ ها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة ، لكنها تتراوح بين مشاعر المـلل والعز لة والـفراغ ا لى الإ ضطرابات النفسية والعقلـية الـشديدة كالعـ ته (خرف الـ شيخوخة) والاكتـ ئاب النفـ سى الـ شديد ا لذى يدفع ا لى التفكـ ير في الانتحار في بعض الأحيان.

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالستماع الى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتعاص من كل شىء حولهم ، و هم يحاولون البـحث عن دور مـ ما يجعلـ هم عادة يـصطدمون بالآخرين من حولهم لأنـ هم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه

الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد ، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التى ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً ، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعصى على الحل، تلك هى حالة العته أو الخرف التى تصيب كبار السن وهى تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدى إلى خلل بالذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الإجتماعية ، وتصيب هذه الحالة ٥% من المسنين فوق سن الستين، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها الى ٢٠% فيمن هم فوق سن الثمانين ، وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الإصابة في الرجال.

وهناك أنواع مختلفة من حالة العته أو خرف الشيخوخة لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض " الزيمر " ، ولا يعرف له سبب حتى الآن بخلاف بعض الأنواع الأخرى التى ترجع أسبابها الى نقص الدم الذى يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادها، أو أنواع العته التى تنشأ بسبب الإغراق في تعاطى الخمور لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء، والواقع أن مرض " الزيمر" قد أصبح في الوقت الحالى كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والإخفاق في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل الى أسبابه، ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوربا الغربية والولايات المتحدة.



الرهايمر.. الطبيب الالماني الذي وصف المرض

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التى تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين أن يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز، وعدم الاكتراث بأى شىء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شىء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذى يتواجد فيه أو معرفة الزمن، كما يتحول المسن ألى انسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد الى الراحة ، ويهمل نظافة جسده وثيابه، وقد

يؤدى تدهور القدرة العقلية الى عدم التحكم في التبول والإخراج، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية ةالعقلية.

وفى العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى في مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة.

يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمسرحية التي تضم عدة فصول ويقولون بأن الفصل الأخير منها " لم يكتب بطريقة جيدة " ، لذلك قد تبدو الدعوة إلي الاستمتاع بالشيخوخة وهي زمان التردى في الضعف والمرض والخسارة في كل النواحي دعوة غير منطقية ، وإذا حاولنا أن نقنع أحداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب نجده قد تناسي تماماً آي شئ إيجابي في هذه المرحلة وركز علي الجانب القاتم فلم ير غيره حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامي الأساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين ، وطلب منه الحضور أن يلقي كلمة في الحفل فبدأ حديثه قائلاً :

– " هناك العديد ... من الفضائل ... للتقدم في السن ... " ثم توقف ، وابتلع لعابه ، ولعق شفتيه ، ونظر حوله في كل اتجاه ، وامتد صمته حتي تساءل الحضور عما أصابه ومنعه من تكلمة ما بدأ من الحديث ، وفي النهاية رفع عينيه وقال :

– " لقد كنت فقط ... أحاول ... أن اتذكر آي شئ من هذه الفضائل للشيخوخة ... فلم أجد ! "

وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية في حياة الانسان ، لكننا نؤكد أن تبني أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوى علي خطأ في التفكيرلأن ذلك يحول دون آي فرصة للاستمتاع بها ، صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثير من المتاعب ، لكن هناك

الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التي نادراً ما يفكر بها أحد ، و هذه هي مشكلة المسنين الذين لا يعبأون بالانجازات الكثيرة التي حققو ها في حياتهم ، ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يحسدهم عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية ، والأبناء والأحفاد والبيت الهادئ ، وتضاؤل الأعباء المادية و كذلك الالتزا مات والمسئوليات المطلو بة منهم ، لكن المسنين جميعاً تقريباً يعتبرون أن ذلك لا يكفي لأنه تحقق بالفعل ... ونحن الآن نحتاج لما نفعله !

للمسنين فقط - كيف تحل مشكلات الذاكرة !؟

- مشكلة :

أننا ننسي الأسماء .. أسماء الأقارب والاصدقاء وحتي أفراد الأسرة ...

- الحل :

أن نحاول كلما نسينا ألا نشعر بالضيق والحرج .. يمكن في هذه المواقف أن

نتذرع بالسن ..

" الظاهرالوا حد منا عجّز و بدأ ينسي " .. فيذكّرنا الآ خرون .... و هذا يحل

المشكلة ..

- أو حين نقابل شخصا نعرفه وننسي اسمه أن نقدم له أنفسنا ونذكر له اسمنا ..فيكون الرد أنه يذكر اسمه أيضا.. و هذا يحل المشكلة دون حرج .

- مشكلة :

النسيان ونحن نتحدث في موضوع معين .. فلا نستطيع تكملة الحديث ..

- الحل: - نعمل " بروفه " قبل الحديث في موضوع أمام الناس ..

- يكون الكلام مختصر .. ومن جمل قصيرة ..

- أو لا نعتمد علي الذاكرة وندون كل النقاط الهامة ونعود الي الورقة ...

- مشكلة :

نسيان المواعيد الهامة .. أو عمل الأشياء في موعدها .. كالزيارات والدعوات ..

- الحل : -

استخدام مفكرة صغيرة .. أو ورقة بها المواعيد والأشياء التي يجب عملها اليوم .. ونشطب كل شيء يتم انجازه ..

- الربط بين الأشياء عن طريق وضعها في مكان واحد .. مثال علي ذلك أن نضع المفاتيح .. والنقود بجوار الملابس التي سوف نرتديها عند النزول ..

- مشكلة :

أين وضعنا الأشياء .. نضع المفتاح .. أو النظارة .. أو محفظة النقود في مكان ثم ننسي أين هي ..

- الحل: - تحديد مكان لكل شيء .. ووضع كل شيء في مكانه .

- اذا أخفينا بعض الاشياء الثمينة .. فيمكن أن نحتفظ بخريطة معنا توضح مكانها حتي لا ننسي أين وضعناها .

هل الحالة مرض الزهايمر؟؟...اختبار مبسط للتشخيص:

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة ، والأسئلة هي :

١. الاسم ؟
٢. ما المكان الذى نحن فيه الآن ؟
٣. اليوم هو ... ؟
٤. في آي شهر ... ؟
٥. وفي آي سنة ؟
٦. كم عمرك ؟

٧. ما أسم الرئيس ؟ (رئيس الدولة ، أو الملك ، أورئيس الوزراء الحالي) .

ملحوظة :

هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم نستمر :

٨. ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في اوربا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولي والثانية)

٩. نطلب إليه أن يعد عكسيا من رقم ٢٠ حتي رقم ١ .

١٠. نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقا لمجموع الدرجات كالتالي :

- إذا حصل علي ٨ درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .
- إذا حصل علي درجة كلية بين ٤-٧ فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف .
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة غالبا هي مرض الزهايمر او عته أو خرف الشيخوخة .

جنـــون الإدمـــــان

.. والمخدرات

بداية فإن مصطلح " الإدمان " لم يعد يستخدم الآن للدلالة علي المفهوم العلمي لاستخدام المواد المخدرة ، فعلاوة علي عدم الارتياح لاستخدام هذا اللفظ في أوساط الطب النفسي فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بالفعل باستبداله بمصطلحات علمية أخرى اكثر دلالة علي وصف الحالات ولا تحمل الوقع السيئ لكلمة الإدمان التي لا زالت تستخدم حتى الآن من جانب العامة علي نطاق واسع.

ويشيع الآن استخدام المصطلح العلمي " الاعتماد " علي العقاقير للتعبير عن الحالة التي يتجه فيها الفرد إلي تعاطي شئ معين بحيث يحدث تفاعل بين المادة المخدرة والجسم بدرجة تدفع المدمن إلي الحصول علي هذه المادة بإلحاح شديد لا يقاوم ، مع الاتجاه إلي زيادة ما يتعاطاه منها باستمرار حتى يحصل علي نفس التأثير ، وإذا توقف عن التعاطي لأي سبب فإنه يعاني من آثار انسحاب مزعجة حيث يضطرب نفسياً ويشكو من آلام وأعراض بدنية.

ولتفسير كيفية حدوث الاعتماد أو الوصول إلي الوضع الذي يكون فيه تعاطي المادة المخدرة قسرياً نذكر ما توصلت إليه الدراسات من وجود مواد يفرزها بانتظام الجهاز العصبي للإنسان وتسهم في وظيفة تخفيف شعور الألم ، ويتم ذلك بطريقة فسيولوجية دقيقة ، وقد أطلق علي هذه المواد ""الأفيونات الداخلية ""، وعند تعاطي الجرعات الأولي من مواد الإدمان خاصة مشتقات الأفيون الخطيرة فإن الجسم يأخذ في الاعتماد علي هذا المصدر الخارجي لهذه المواد ولا تفرز نفس كمية الأفيونات الداخلية الطبيعية حتى يصل الأمر إلي حد الاعتماد الكلي علي التعاطي الخارجي .

انتشار المخدرات في العالم وفي مصر:

لا يستطيع آي شخص أن يجيب علي هذا السؤال إجابة دقيقة أو حتى تقريبية ، ذلك أنك عزيزي القارئ وأنت تطالع هذه السطور فإن هناك من يجلس في الخفاء يتعاطى نوعاً أو آخر من المخدرات ، وفي نفس الوقت هناك من يزرعها ومن يجهزها ومن يقوم بتهريبها عبر الحدود ليتم ترويجها في الخفاء أيضاً ، فمن يستطيع إذن أن يحيط بمعلومات دقيقة عن هذه الأنشطة التي كانت وستظل تحدث بعيداً عن الأعين.

لكن المؤشرات تدل علي انتشار المخدرات بصورة متفاوتة في كل بلدان العالم تقريباً ، ويمكن أن يستدل علي مدى انتشارها بالكميات التي تعلن السلطات الأمنية عن ضبطها بين الحين والآخر وهي تمثل في أحسن التقديرات مجرد ١٠ - ٢٠ % فقط مما يتم تداوله .

و تذكر الأرقام وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المدمنين في العالم يصل إلي ما يقرب من ١٠٠ مليون إنسان ، الغالبية العظمي منهم تستخدم الحشيش وهو - لحسن الطالع - من المخدرات التقليدية وأقل خطراً من المخدرات البيضاء التي يشيع استخدامها في الفترة الأخيرة ، أما في مصر فلا توجد إحصائيات موثوق بها للإدمان لكن الانطباع السائد أن ظاهرة الإدمان تمر أحياناً بموجة انتشار ، وحيناً بالانحسار ، أما مصدر الخطورة فهو الانتشار غير المسبوق للأنواع الخطرة من المواد البيضاء خصوصاً في أوساط الشباب وصغار السن .

و هناك قوائم طويلة تضم عشرات الأسماء لمواد مختلفة وجد أنها تستخدم بواسطة المدمنين للحصول علي التأثير المخدر ، ومنها ما هو جديد علي الأسماع حيث لم نألف مشاهدة آي حالات لا ستخدامه في السابق.. والمخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون رغم أنها ما زالت الأكثر تداولاً واستخداماً حتى الآن فإنها لم تعد تنال من الاهتمام مثل الأنواع الجديدة من

مشتقات الأفيون والمخدرات البيضاء التخليقية الأكثر فعالية ، مثل الهيروين والمورفين ، والتي غالباً ما تم استعمالها في البداية لأغراض طبية ثم تحولت إلي أخطر مواد الإدمان مع إساءة استخدامها .

ولعل الأنواع المختلفة للمخدرات قد سمع بها الجميع لكثرة تداول الحديث بشأنها في وسائل الإعلام المختلفة ، مثل الكوكايين ، والأقراص المخدرة والمهدئة وعقار الماكستون فورت ، وحبوب الهلوسة ، لكن هناك أسماء جديدة مثل " الكراك" مثلاً وهو توليفة من مواد مخدرة ، وهناك أيضاً ما رأيناه من خلال الممارسة في العيادات النفسية من استخدام بعض المواد لم تكن أصلاً من المخدرات ولا تعتبر كذلك .. مثل مواد الطلاء (الدوكو) ، واللصق (الغراء) ، وبعض المواد العضوية كالبنزين ، وكل هذه المواد تستخدم أصلاً في أغراض صناعية معروفة لكن بعض من صغار السن أخذ في تعاطيها لتحقيق تأثير مخدر ، وهذه بالطبع متوفرة في الأسواق ويتم بيعها وتداولها بحرية ، ويمكن للجميع الحصول عليها فثمنها في متناول الجميع !.. وكان انتشار عقار " الترامادول" على نطاق واسع بين قطاعات كبيرة من مختلف الشرائح الاجتماعية من الامور التي لاحظها الاطباء في السنوات الاخيرة وتزايد انتشاره لرخص ثمنه, وله تأثير مدمر على الجهاز العصبي والصحة العامة.

<u>جنون الخمور.. أو المشروبات الكحولية :</u>

يشكل إدمان الكحول مشكلة صحية واجتماعية خطيرة في بعض الدول حيث يتم استخدامه علي نطاق واسع يفوق كل أنواع المخدرات الأخرى المعروفة ، وهذه المجتمعات تسمح تقاليدها بتعاطي الكحول في العلن حيث يتعود علي استخدامه ويتناوله الجميع بكميات متفاوتة ، فمنهم من يشرب باعتدال ويستخدم المشروبات ذات المحتوى القليل من الكحول مثل البيرة والنبيذ ، ومنهم من يتجه إلي تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط ويستخدم أنواعاً تحتوى علي نسب عالية من الكحول كالويسكي والروم والجين ، وفي النهاية يصل الأمر إلي الإدمان علي الكحول .

ومن مضاعفات الإدمان علي الكحول ما يحدثه من آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة ، فمن المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز العصبي التي تتفاقم بصورة خطيرة تؤدى إلي الشلل وضمور الأعصاب ، وقد يحدث العمي نتيجة لتأثير الكحول علي العين ، وتتدهور باستمرار القوى العقلية للمدمن بتأثير الكحول علي الجهاز العصبي ووظائفه حتى تؤدى في النهاية إلي حالة العته .

وتحت تأثير الكحول قد يضطرب حكم المريض علي الأمور من حوله ويمكن في هذه الحالة أن يرتكب تصرفات اندفاعية أو عدوانية تتسبب في الأذى لمن حوله وقد يقدم علي ارتكاب الجرائم والأفعال المخلة ، أو الانتحار .

ولعل المجتمعات الإسلامية لا تعاني من هذه المشكلة بالصورة المتفاقمة التي تحدث في الدول الغربية نظراً لموقف الدين الواضح في تحريم الخمر والأمر باجتنابها وبالتالي تلافي آثارها السلبية ، ومن ملاحظة أن من يشيع فيهم إدمان الخمور هم من الذين يعملون في تداولها بالبيع أو تقديمها لمرتادي بعض الأماكن السياحية والذين يمكن لهم الحصول عليها بسهولة ، ولعل هذه هي الحكمة من النصوص الدينية التي تلعن ساقيها وشاربها وكل من يتداولها .

العلاقة بين التدخين والإدمان:

العلاقة بين التدخين والإدمان وثيقة وثابتة ، لكن في البداية لابد أن نعلم أن مشكلة التدخين بكل المقاييس وحسب الأرقام أسوأ وأهم من مشكلة الإدمان فإحصائيات منظمة الصحة العالمية تذكر أن الوفيات من الأمراض الناتجة عن التدخين تبلغ ٢,٥ مليون إنسان سنوياً ، وهذا الرقم يفوق كثيراً كل ضحايا الإدمان ، لكن التدخين قاتل بطئ وصامت ، وانتشاره في كل مجتمعات العالم دون قيود يعطي الفرصة لحدوث كثير من الأضرار في قطاعات الشباب والصغار والكبار والمرأة وكل من يجلس حتى بجوار المدخن ويستنشق سحب الدخان بما فيها من مواد ضارة .

والمواد الضارة في دخان السيجارة لا تقتصر علي النيكوتين والقطران التي نعلم ما تسببه لأجهزة الجسم من أضرار ، أو مادة أول أكسيد الكربون الناتجة عن احتراق التبغ ، ولكن وجد أن دخان السيجارة يحتوى علي حوالي ٤٠٠٠ مركب ضار بعضها يسبب أنواع السرطان المختلفة .

و في التصنيفات الأخيرة للطب النفسي تم ذكر إدمان النيكوتين أو الاعتماد علي التبغ كأحد الحالات المرضية أسوة بغيره من المخدرات كالهيروين والكوكايين حيث ينطبق علي النيكوتين ما يحدث مع مواد الإدمان الأخرى من خصائص الإدمان حيث يصعب علي المدخن الإقلاع ، وإذا لم يجد السيجارة تبدو عليه علامات القلق والتوتر والصداع ، وهي الخصائص النفسية والبدنية للانسحاب من تعاطي المواد المخدرة ، وبالتالي يجب أن ينظر باهتمام إلي ظاهرة التدخين وتكثيف الحملات لمكافحة هذه الظاهرة والحد من انتشارها .

علاج حالات الإدمان :

ليس من اليسير علاج حالات الإدمان علي المخدرات البيضاء التخليقية ، ولا يعتبر ذلك دعوة إلي التشاؤم فبعض التقارير تذكر أن جدوى العلاج محدودة حتى أن ٨٠% من الحالات التي يتم علاجها تعود إلي الإدمان بعد أن تتوقف عن التعاطي ، و هذا يعني أن العلاج لا يفلح في ٨ من كل ١٠ من المدمنين .

لكن الأكثر منطقية في التعامل مع مشكلة الإدمان هو الاتجاه لتكثيف جهود الوقاية ولا يترك الأمر حتى يصل إلي حالات إدمان مطلوب علاجها ، فالنتائج المتوقعة من العلاج رغم تكاليفه تبعث علي الإحباط ، ذلك أن الشخص الذي وصل إلي حالة الإدمان لديه من الأسباب والعوامل المعقدة ما يدفعه إلي الاستمرار في التعاطي وعدم القدرة علي التوقف رغم جهود العلاج .

ولعل من المفيد عدم التحدث عن أساليب العلاج التي تتبع عادة من عقاقير تعطي للمريض بالمستشفي في الفترة التي تعقب توقفه عن التعاطي وظهور أعراض الانسحاب الحادة والمزعجة ، فلا يعني زوال هذه الأعراض وتوقف المريض لمدة زمنية أنه قد شفي ، وان مشكلته في طريقها للحل ، لكن الحلول الجذرية يجب أن تكون بالتخطيط لأساليب الوقاية بالتنشئة السليمة ، والتربية علي أسس ثابتة وأن توضع الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع التي تسبب الإحباط والانحراف لقطاعات الشباب الذين تستهدفهم الهجمة العاتية لتيار المخدرات .

وأحيانا ما يدفع الإحباط من نتيجة علاج الإدمان إلي التفكير في حلول غير تقليدية للمشكلة مثل إقامة ما يشبه المستعمرات بعيداً عن العمران يوضع بها المدمنون إلي أجل غير مسمي ، غير أن مثل هذه الأفكار ليست واقعية ، ويجب علي كل الجهات أن تضطلع بواجبها في حملة واسعة لمواجهة المشكلة .

الجنون .. والانتحار
هل من علاقة !!؟؟

لاشك أن صفحات الحوادث في الصحف لا تكاد تخلو يومياً من أخبار حالات انتحار يكون الضحية فيها من الرجال أو النساء، الأغنياء أو الفقراء، الكبار أو الصغار.. وهنا نقدم رؤية نفسية لمسألة الانتحار .. ذلك القرار الذي يتخذه الشخص في لحظة شديدة القسوة والغموض حين يري الدنيا كلها سوداء، وتصبح الحياة عبئاً لا يحتمل، وتعريف الانتحار *Suicide* في مراجع الطب النفسي هو قتل النفس بطريقة متعمدة، أو هو الفعل المدروس لإيذاء النفس القاتل.

حقائق وأرقام:

وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد حالات الانتحار في العالم بلغ ٨٠٠ ألف حالة سنوياً في أواخر التسعينات، وتشير الدلائل إلى زيادتها مؤخراً لتصل إلى مليون حاله في الأعوام الأخيرة، وغالبية هذه الحالات في دول الغرب المتقدمة، ففي الولايات المتحدة تذكر الإحصائيات أن شخصاً يقدم علي الانتحار كل ٢٠ دقيقة، حيث يصل عدد الذين ينجحون في إتمام الانتحار إلى ٣٠ ألف شخص سنوياً، بينما يصل معدل محاولات الانتحار إلى ١٠ أضعاف هذا العدد، وتسجل الدول الاسكندنافية (السويد والنرويج والدانمرك) وبعض دول أوربا الشرقية (مثل المجر وبولندا) أعلي معدلات الانتحار في العالم بنسبة ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي بريطانيا وفرنسا تتراوح هذه المعدلات حول ٢٠ لكل ١٠٠ ألف، أما مصر ودول العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض بصورة ملحوظة حيث لا تزيد علي ٢ – ٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب) والسبب في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس.

وفي النقاط التالية نلخص من خلال قراءة في مراجع الطب النفسي بعض المعلومات والحقائق حول مسألة الانتحار:

- تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ أضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي في المرأة مقارنة بالرجال .
- أكثر أساليب الانتحار انتشارا في الرجال هي استخدام الأسلحة النارية والشنق والقفز من أماكن مرتفعة، أما في المرأة فأكثر الأساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الأدوية المنومة أو المهدئة أو السموم.
- تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح إتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن إلى ٢٥% من مجموع حالات الانتحار رغم أنهم يمثلون نسبة ١٠% فقط من مجموع السكان.
- تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الأرامل والمطلقين حيث أن الزواج وإنجاب الأطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الإقدام علي الانتحار.



تزيد معدلات الانتحار في الأشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لإيذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة أو لمجرد لفت الانتباه وفي الأشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، أو الذين أقدم أحد أفراد الأسرة من أقاربهم علي الانتحار.

- هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الأشخاص الذين ينتمون إلى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الأطباء بمعدل ٣ مرات أكثر من الفئات الأخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الأطباء النفسيين وأطباء العيون ثم أطباء التخدير، ومن المهن الأخرى التي يقدم أصحابها علي الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون وأطباء الأسنان والمحامين.

- ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالإصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والإدمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي، وإحباط عام، وزيادة في معدلات البطالة .

علامات التفكير في الانتحار:

وهناك بعض العلامات التي يستدل بها الأطباء النفسيين علي أن بعض مرضي الاكتئاب لديهم دافع قوى علي الإقدام علي الانتحار ومن هذه العلامات إحساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة علي الاحتمال، وهو في هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته أو

البحث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو أمامه وكأنه الخيار الوحيد والأمثل في حين يغلق الباب أمام أية حلول أخرى وقد يتساءل المريض عن أهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له في هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا أمل في المستقبل، ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلي الذي يرتد إلى النفس بدلا من الخروج إلى المحيطين للشخص

ورغم أن بعض الأشخاص يقدمون علي الانتحار دون أن يعرف عنهم الإصابة بالاكتئاب قبل ذلك إلا أن فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانوا من حالات الاكتئاب نفسي شديد في الوقت الذي اقدموا فيه علي ارتكاب فعل الانتحار، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام علي تنفيذ الانتحار رغم أن الفكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الأطباء النفسيين أن الإقدام علي الانتحار يحدث في هؤلاء المرضي بعد أن يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل أن تزول أعراض الاكتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار.

الجنون والانتحار:

في الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ أن هناك تغييرا هائلا قد أصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية، ويقوم مرضي الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الأولى وهو الوقت الذي تكون فيه مشاعر الاكتئاب في قمتها، وقد لاحظت دوائر الشرطة في بعض الدول الأوربية أن حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام الأعياد وتفسير ذلك هو أن إحساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من

الأ شخاص في مـ ثل هذه المنا سبات الـ تي يفـ ترض أن تـ كون فر صة للبهـ جة والا ستمتاع بالحـ ياة، و لوحظ أيـ ضا ز يادة نـ سبة الانتـ حار في الـ مدن مقار نة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الإنسانية في المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس.

وهناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهومه، ويحيط بها الغموض، ومن أمثلتها بعض الحوادث التي تطلعنا بها الصحف بين الحين والآخر ومنها علي سبيل المثال :

- ♦ أب يقتل زوجته وأطفاله الصغار ,,ثم ينتحر.
- ♦ أم تلقي بأطفالها الثلاثة في النهر .. ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .
- ♦ حادثة نشرتها الصحف ووسائل الإعلام عن شخص في دولة آسيوية قتل أفراد عائلته جمبعا ... ثم أقدم علي الانتحار.

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية أنها من أنواع الانتحار الذي يطلق عليه أحيانا الانتحار الممتد *Extended Suicide* ويعني أن يقوم الشخص بالتخلص من حياته، و في نفس الو قت يقرر قتل جميع الأشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة إنسانية قوية، والدافع إلى ذلك هو انه يريد أن يتخلص من معانا ته للاكتـ ئاب، و في نـ فس الو قت ير يد أن يخـ لص الأ شخاص ا لذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله.

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل أحد الأوليات في المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تعرف بجمعيات الإنقاذ أو جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار ويمكن لأي شخص يفكر في الانتحار أن يتصل تليفونيا بإحدى هذه الجمعيات التي تعمل علي مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر أو ينوى الإقدام علي الانتحار فيتجه إليه المتطوعون من أعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفي معظم الأحيان تنجح الجهود في التفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه في الإقدام علي الانتحار، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية في الدول الغربية إلا أن معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة إلى الدول العربية والإسلامية.

ماذا يقول الطب النفسي عن الانتحار؟.

من الحقائق الهامة من وجهة نظر الأطباء النفسيين حول موضوع الانتحار أهمية مناقشة كل مرضي الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد، وتوجيه الأسئلة لهم حول التفكير في الانتحار ورغبتهم في التخلص من الحياة حيث يمكن في ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال علي نية المريض بالنسبة للإقدام علي الانتحار، ويجيب ٥٠% من المرضي علي ذلك بإبداء رغبتهم صراحة في الموت، وقد يفضي بعضهم إلى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا علي أن أي تهديد من جانب المريض بأنه يفكر في الانتحار يجب أن يؤخذ بجديه من جانب أسرته وأقاربه والأطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التي يمكن من خلالها الاستدلال علي احتمالات الانتحار حتى تؤخذ في الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضي النفسيين بصفة عامة ومرضي الاكتئاب خصوصا، وهذه العلامات هي ظهور القلق والإجهاد علي المريض وترديد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة أزمة مادية أو عاطفية أو عائلية، أو الأشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الأمل في كل شئ، ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم باتجاهها إلى التفكير في إيذاء النفس أو التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمني الكحول، والذين يعانون من أمراض مزمنة أو مستعصية، أو الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم، أو الذين يواجهون صعوبات في أعمالهم، والعاطلون، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد أن الغالبية العظمي من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الأشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقدم العون لهم قبل أن يتخذوا قرارهم النهائي بالأقدام علي التخلص من الحياة.

المنظور الاسلامي..وحل مشكلة الانتحار:

كانت احكام وتشريعات الاسلام قاطعة في تحريم قتل النفس مهما كانت المعاناة والدوافع , وكأنها كانت ترد على الذرائع التي يسوقها الذين يقدمون على الانتحار في العصر الحالي..فهناك من يدعي ان التخلص من الحياة حرية شخصية, ومن يقول انه يضع حدا لمعاناة نفسية او جسدية لايريد ان يتحملها, و سمعنا ايضا عن القتل للشفقة للمرضى الميئوس من شفائهم بناء على طلبهم..وكل هذه الامور مرفوضة من المنظور الاسلامي الذي يتبنى اللجوء الى الله والصبر على الابتلاء.. وقد ورد الحكم القرآني في قتل النفس في سياق واقعة اول قتل في التاريخ:

وهنا نص حكم قتل النفس:-

﴿ مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [سورة المائدة:٣٢].

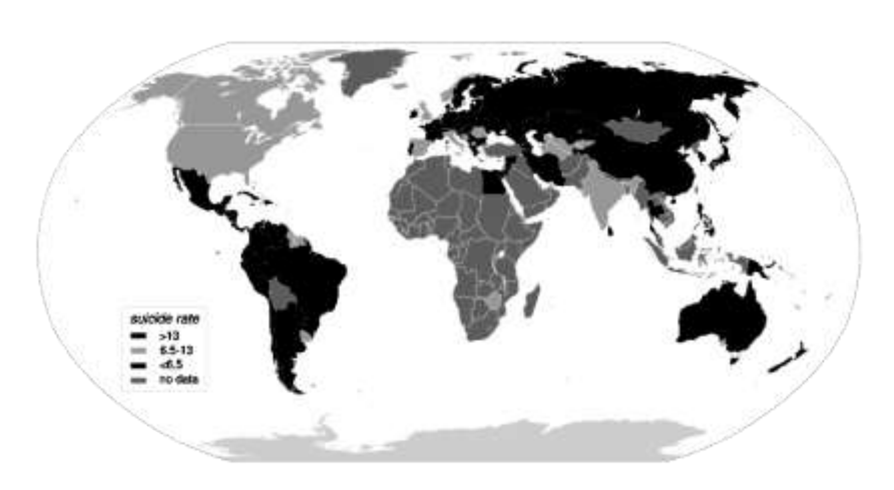
وفي خواتيم سورة الانعام جاء تحريم قتل النفس ضمن الامور التي شملها التحريم في قوله تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ [سورة الأنعام:١٥١] .

وفي ايات القرآن تحذير من قتل النفس بصفة عامة وتغليظ العقاب على من يقدم على ذلك:

﴿وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا﴾ [سورة النساء:٩٣]

﴿ يضعف له ٱلعذاب يوم ٱلقيمة ويخلد فيه مهانا ﴾ [سورة الفرقان:٦٩] .



خريطة توضح توزيع معدلات لالبتحار في دول العالم..
نلاحظ ان اللون الاحمر والاصفر التى تدل على معدلات عالية من الانتحار بعيدة تماما عن الدول العربية والاسلامية.

وكما ذكرنا في سياق احصائيات الانتحار في العالم وفي مجتمعات العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض لدينا بصورة ملحوظة حيث لا تزيد علي ٢ – ٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب)، والسبب في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس:..و هذا مثال على الحل الامثل الذي قدمه الاسلام لواحدة من اسوأ مشكلات الصحة النفسية في عصرنا الحالي.. والحمد لله رب العالمين.

إدعاء الجنون ..!!

يمـثل التمارض أو ادعاء المرض *Malingering* إحدى لمشكلات العملية التى تواجه الأطباء فى العيادات النفسية ، والتمارض هو تصنع الإصابة بالمرض والمبالغة فى إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ، ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هى اضطرابات إختلاق المرض *Factitious disorders* التى تكون أسبابها نفسية خفية ، أو حالات الهستريا *Hysteria* التى يكون الدافع فيها تحت مستوى العقل الواعى ، وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب ، والهروب من المسئولية أو الحصول على مكاسب مادية ، أو الغياب عن العمل ، أو الحصول على الأدوية والمساعدات ، ورغم أن الخبرة فى ممارسة الطب النفسى هى العامل الرئيسى فى كشف مثل هذه الحالات .

ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغم إنهم يلفقون الكلام الذى تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك ، وقد يظهرون انفعالات تخفى أى علامات تكشف الكذب ، ولديهم القدرة على اختلاق القصص ، والجرأة فى النظر إلى محدثهم دون إرتباك .

ومن خلال العمل فى الطب النفسى فإن حالات التمارض وحالات التظاهر بالجنون يكون عادة من السهل علي الطبيب النفسى اكتشافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التى تكون أقرب إلى التمثيل ، ويتم ذلك من خلال ملاحظة المبالغة فى الأعراض ، والتصنع، والإمتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ، ومحاولة جذب الإنتباه ، والتناقض فى الأعراض التى لا تتفق مع أعراض أى مرض نفسى معروف ، وقد يتم اللجوء إلى الإختبارات النفسية أو القياس *Psychometry* التى كثيرا ما تساعد فى الوصول إلى التشخيص فى الحالات التى يتعذر فيها الحكم على حالة المريض .

وهناك علامات للإستدلال على كذب الذين يقومون بإدعاء المرض منها :

- الإجابة على الإستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة .
- علامات التردد والأخطاء ، وزلات اللسان .
- الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع،واستعمال الإشارات بكثرة فى الحديث .
- عدم الإرتياح ، والإبتعاد عن الشخص الذى يتحدث معه ، وكثرة حركات العين واتساع الحدقة .
- تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .

يدرك اولئك الذين يتظاهرون بالاصابة بالجنون أو بأعراض مرضية مزيفة جيداً ما يقومون به ، ولديهم الدوافع الواضحة للرغبة في أن يبدوا وكأنهم مرضي ومع ذلك توجد حالات كثيرة يظهر فيها المرضي اعراضاً مرضية دون وجود خلل عضوي لديهم وهم علي غير وعي - كلياً أو جزئياً - برغبتهم في التضليل أو بالمكاسب التي يطمحون إلي تحقيقها ، لذا فإن التعرف السليم علي هذه الأشكال من ادعاء الجنون يمكن أن تؤدي إلي تجنب الابحاث والفحوص الطبية المتكررة دون داع، في حين يتيح فرصة تقديم العلاج الملائم - طبياً كان أم نفسياً - لمن تتطلب حالته ذلك .

<u>تعريف علمي لادعاء الجنون:</u>

يعني ذلك التظاهر باعراض الجنون أو اظهارها أو اطالة امدها بغرض التنصل من الواجبات ، وقد كان هذا المصطلح ينطبق اصلاً علي الجنود الذين يريدون تجنب اداء الخدمة العسكرية ، وقد تضمنت الحملة الاعلامية التي شنتها القوات المعادية علي جيوش الحلفاء ابان الحرب العالمية الثانية اسقاط منشورات توجه إلي كيفية محاكاة امراض معينة ، ويمكن أن يشمل ذلك بوضوح دوافع واسعة النطاق ، فأحد الامثلة علي ذلك مدمن المخدرات الذي

يحضر إلي قسم الطواريء يشكو من مغص كلوي مثلاً ليحصل علي عقار " المورفين ن " المخدر!

وغالباً ما يظهر أن المطالبين بالتعويضات هم من المتمارضين *Mallingerers* الذين يشجعهم علي ذلك دون شك المكافأت المالية الضخمة الذائعة الانتشار والتي تمنح للبعض من ضحايا الحوادث أو الأهمال ، وربما ساعد علي الميل لتضخيم الأعراض المرضية كذلك ضرورة وجود عجز مرضي بشهادة الطبيب يبرر الحصول علي اجازة مرضية من العمل لعدة ايام أو الحصول علي مكاسب معينة .

وفي حالة ادعاء الجنون فإن المتمارض الحقيقي مدركاً ليس فقط لحقيقة أنه يقوم بتزييف الاصابة بالمرض بل للغاية التي يطمح إلي إنجازها من وراء ذلك ويصعب التحقق من مدي انتشار مثل هذا السلوك نظراً لأن الأطباء يميلون إلي تصديق ما يخبرهم به مرضاهم ، نظراً لصعوبة اثبات الخداع المدروس الذي يأتي في الغالب نتيجة لاختلاط دوافع علي مستوي الوعي *Conscious* مع أخري في العقل الباطن *Unconscious*.. ومهما كان الأمر فإن من الأهمية التعرف علي حالة التمارض لعدة أسباب أولها أن الاخفاق في التوصل إلي ذلك قد يؤدي بالمريض إلي إجراء المزيد من الفحوص الطبية المكلفة وغير الضرورية مما يسبب له الضرر فالبعض قد يتم علاجهم بطريقة غير سليمة فيما تترك الجذور النفسية الحقيقية لحالتهم دون أن تولي الاهتمام ، ويترتب علي ذلك أن يتجه بعضهم إلي مختلف المستشفيات والاطباء بما يهدر الوقت ويسبب الاحباط ، وثاني الأسباب أن الأطباء عادة ما يتم توجية الدعوة إليهم كخبراء للشهادة أمام المحاكم لتقديم المشورة فيما إذا كانت حالة العجز المرضي الحقيقي ، وذلك في حالة أولئك الذين يسعون للحصول علي مكافآت مالية ، أو الذين يحاولون التنصل من اجراءات العدالة الجنائية .

ولاينبغي أن يتم التوصل إلي استنتاج أن الشخص متمارض ولايعاني من أي من الا ضطرابات النفيسية ع لي أ ساس الحكم الشخصي ع لي سلوكه ، فأولئك ا لذين ي عانون من الهيبوكو ندريا *Hypochondriasis* أو الو ساوس المرضية *Obsessions* علي سبيل المثال لديهم هموم فيما يتعلق بحالتهم الصحية يفوق ما يحدث من أي خلل عضوي ، وكنتيجة لذلك فانهم يبدون في عيون أطبائهم كما لو كانت حالتهم أسوأ بكثير عما هي بالفعل ، وبعيداً عن أي محاولة للتضليل فأن هؤلاء المرضي يحاولون لفت الانتباه إلي شيء ما يتسبب في معانتهم من قلق حقيقي .

وهناك ا عراض مر ضية مزيفة متماثلة لدي المر ضي بحا لة التحول الهستيري *Hysterical conversion* مثل العمي *Blindness* التام المفاجيء ، أو الا صابة بالشلل *Paralysis* في أ حد الا طراف ، لكن هذه الأعراض ليست في نطاق التحكم الارادي إذا ما قورنت بتلك التي تنشأ عن التمارض ، ولذلك فان المرضي يشكون منها كما لو كانت حقيقية ، وعلاوة علي ذلك فإن ما ينجم عنها من تخفيف لمشاعر القلق وتلقي الدعم والتعاطف ليست بالأمور المعالجة علي مستوي الادراك . ومن الناحية العملية فان حالات التحول الهستيري الحقيقية تعتبر نادرة الحدوث وتقف علي طرف النقيض من التمارض علي محور السلوك الواعي وغير الواعي ويقع غالبية المرضي الذين يبدون اعراضاً لأمراض يشك في اصلها علي طول ذلك المحور ، وأحد الامثلة التي نعرض لها فيما بعد حالة " متلازمة منشوسن " *Munchausen syndrome* التي تتضمن سلوك اصطناعي *Factitious* مدروس لاعراض المرض ، لكن بالنسبة للدوافع فإنه يصعب علي المريض نفسة فحصها وذلك ما حدا إلي اطلاق مصطلح الاضطراب المصطنع *Factitious disorder* عليها كوصف أكثر دقة من التمارض ، و هذا التداخل بين الأمور الإرادية وغير الإرادية قد يجعل من الصعوبة بمكان بالنسبة لكل من الاطباء أو

الأطباء النفسيين التمييز بين هذين النوعين خاصة في حال وجود خلل عضوي مصاحب ، وكمثال علي ذلك فعند تتبع حالة ٨٥ من الهستيريين لمدة تسع سنوات فقد وجد أن ثلثهم لديهم مرض عضوي كان الاساس في ما يعانون من اعراض .

ومن الباعث علي الحيرة أن هذا السلوك المرضي قد يطلق علية في بعض الأحيان "السلوك الهستيري"*Hysterical behaviour* رغم أن بعض الباحثين النفسيين يعتقد أنه سلوك تم تعلمة ، ومن ناحية أخري فإن المريض الذي يتظاهر بالمرض غالباً ما تتحسن حالته بصورة ملحوظة حين يعتقد أنه غير مراقب ، وقد تم الحصول علي أدلة موضوعية في صورة تسجيلات بالفيديو لحالات بعض الأمهات وهن يحاولن إحداث اعتلال صحي في اطفالهن عن طريق اعاقة التنفس للصغير ، وهذه الحالة من "متلازمة منشوسي بالوكالة" *Munchausen's by proxy* كانت من الأمور المقبولة لدي المحكمة ، وكبديل فإن المعلومات المتواترة عن شهود عيان مستقلين يمكن أن تكون ذات قيمة خصوصاً اذا ما ارتبطت بمجموعة متآلفة من الاعراض المرضية التي لا تتفق مع أي تشخيص لمرض معروف ، ومن العوامل الأخري التي تشير إلي التمارض وجود مكسب واضح من الاصابة بالمرض ، وكذلك وجود تاريخ مرضي سابق لسلوك مماثل .

<u>الاضطرابات " الاصطناعية " *:Factitious disorders*:</u>

يعني ذلك الحالات المرضية التي يتم إحداثها بواسطة المريض نفسة ، ومن الامثلة الشائعة علي ذلك ادخال أشياء غريبة في فتحات الجسم ، وابتلاع الزجاجات أو المقصات ، فالسلوك الفعلي هنا مدرك تماماً ومدروس إلا أن الدوافع لأرتكابه ليست كذلك ، وعادة ما يتم أكتشاف مثل هذه الحالات مبكراً مع القليل من المحاولة لكشفها ، غير أن بعض المرضي لديهم المهارة لتأخير أكتشافهم ، مثل المريض الذي يدأب علي استخدام الملينات حتي يسمح لنفسه

باجراء الكثير من الفحوص الطبية الخاصة بمرض عسر امتصاص الطعام .

متلازمة " منشوسن " *Munchausen syndrome:*

يذكر أن متلازمة " منشوسن "هي مثال علي اصطناع أعراض المرض علي مستوي الادراك وذلك في الوقت الذي توجد فية دوافع غير مدركة وراء هذا الفعل ، وقد تم إطلاق هذه التسمية للمرة الأولي بواسطة "آشر" *Asher* كوصف للمرضي الذين يتظاهرون بالاصابة بأعراض مرضية حادة حتي يتم ادخالهم إلي المستشفي ، وهم يقومون بوصف تاريخ مرض مقبول ظاهرياً - قبل أن يثبت تزيفة فيما بعد - لالم حاد في البطن بما قد يؤدي إلي إجراء عملية أستكشاف جراحي لهم والواقع أن أحدي السمات المميزة لهذه المتلازمة هي الأثار المتعددة لعمليات جراحية سابقة والتي تظهر في جدار البطن للمريض ولايكون أخرها قد اكتمل التئامه بعد ، كما تم وصف حالات من نوع أمراض القلب والتنفس ، وفي كل هذه الحالات في الغالب يضطر المريض إلي مغادرة المستشفي فوراً بمجرد مواجهته كي ينتقل إلي منطقة أخري حديثة لايكون معروفاً فيها ليقوم بتكرار هذه العملية .

وقد يضاعف من اضطراب الشخصية لدي هؤلاء المرضي وجود الاكتئاب أو الميول المازوشية *Masochistic* الحادة كما أن لديهم جميعاً - علي وجة التقريب - سجلاً إجرامياً ، وهم غالباً ما يعانون من مشاعر العزلة حيث يجدون صعوبة في تكوين علاقة عاطفية دائمة ، والبعض منهم هم من الفاشلين من طلاب الطب والتمريض مما يجعل اكتشافهم أمراً صعباً لما لديهم من معرفة دقيقة بالأمراض الحقيقة ، وتتعثر غالباً عملية العلاج لأن المريض يضطر للاختفاء ، غير أن العلاج الجماعي لهؤلاء المرضي قد يحقق علي الأقل نجاحاً جزئياً .

ومتلازمة "منشوسن بالوكالة" *Munchausen's by proxy* هي واحدة من ضروب هذه الحالة حيث يقوم أحد الوالدين - الام في العادة - بإحداث المرض المصطنع في طفلها ، وقد يفضي ذلك إلي موت الصغير ،وفي حالة وجود أدلة قوية علي ذلك يجب اتخاذ خطوات لنقل حضانة الطفل حتي يتسني فحص حالة الام بدقة لتحديد المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل أو أي من أخوته وضحايا هذه الحالة من الصغار قد يصابون هم أيضاً بنفس متلازمة " منشوسن " بدورهم حين يكبرون .

<u>عصاب التعويض *compensation neurosis:*</u>

من المفترض أن ضحايا الحوادث يتعرضون للإصابة بثلاث من المتلازمات غير العضوية ، فحالة إضطراب ما بعد الصدمة *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) هي مرض عصابي حقيقي يتميز بالقلق وإضطراب النوم والعودة بالذاكرة إلي مشاهد الحدث أو الصدمة ، و هو نتيجة مباشرة تترتب علي الضغط الذي نشأ عن التعرض للصدمة ، ويعتقد البعض ان عصاب التعويض ينطوي في كثير من الحالات علي قدر كبير من الاصطناع ، غير أن الجزم بمدي كون الاعراض في هذه الحالة علي مستوي الوعي أم العقل الباطن هو من الأمور الصعبة ، ومن المؤكد أن الكثير من الضحايا يعانون بشدة ولايتحقق لهم الشفاء علي أي وجه كما كان يعتقد من قبل بمجرد أن يتم تسوية مسألة التعويض ، فقد اظهرت دراسات المتابعة بوضوح ان الكثيرين يصابون باعاقة شديدة تستمر لوقت طويل خاصة إذا ما تحولت هذه الاعراض إلي شكاوي جسدية .

و ربما تكون حالة التمارض الصرف غير الشائعة الحدوث من الناحية العملية ، وقد يكون المرضي غير مدركين - علي الأقل جزئياً - انهم يقومون بتزييف اعراض المرض أو المبالغة فيها ، أو انهم لايدركون ما يطمحون إلي تحقيقة بفعلهم هذا ، واطلاق الاحكام في هذا المقام ليس بالأمر الذي يساعد علي الحل حيث أن ذلك يؤدي في الغالب إلي حرمان الفرد من تلقي العلاج الملائم سواء كان طبياً أم نفسياً .

حالة من العيادة النفسية :

أرملة في الخامسة والثلاثين دائمة التردد علي المستشفيات للعلاج ولا تكاد تنتهي من العلاج في القسم الباطني ، وتخرج حتى تعود إلي قسم الجراحة ، وبعدها في قسم أمراض النساء ، حتى أنها تمضي في الأقسام الداخلية بالمستشفيات وقتاً أطول من الذي تقضيه في بيتها ، وفي النهاية أجمع الأطباء عللي أن كل ما تشكو منه هو مجرد حالة نفسية ، فما تفسير ذلك ؟

هذه الحالة هي غالباً ما يطلق عليه في الطب النفسي " إدمان المستشفيات " وقد سميت كذلك لأن بعض المرضي يفتعل الإصابة بأي حالة مرضية يكون نتيجتها نقله إلي المستشفي ودخوله فيها للعلاج ، والأعراض التي تتطلب دخول المستشفيات عادة هي الحالات الحادة مثل النزيف والألم الحاد الذي يتطلب أحياناً التدخل الجراحي ، وكل هذه حالات طارئة حرجة تضطر الأطباء إلي منح عناية فائقة للمريض ، وهو في الواقع يقوم بتمثيل دور المريض بإتقان ليخدع الأطباء ، وعادة ما ينجح في ذلك .

ورغم أن هذه الحالة هي إحدى الحالات النفسية النادرة ، وتتضمن نوعاً من الكذب والخداع المرضي يقوم به المريض للوصول إلي هدف كسب العناية الطبية والبقاء لمدة من الوقت محل اهتمام الأطباء إلا أن بعض هؤلاء المرضي يجد الاستسلام لكثير من الخطوات الطبية المعقدة تصل إلي حد العمليات الجراحية التي يجريها له الأطباء دون داع بناء علي رغبته واستجابة لما يدعي أنه يشكو منه من أعراض مرضية خطيرة .

ولقد تابعت بنفسي بعض هذه الحالات ، وكنت أعجب كيف يندمج هؤلاء المرضي في تمثيل هذه الأدوار المرضية ، وكيف يسعون إلي دخول المستشفيات بأي شكل حيث يحضرون في آي وقت من الليل والنهار إلي قسم الطوارئ ، ويحاولون إقناع الطبيب بخطورة حالتهم وضرورة العناية بهم ، وكنت أرى بعضهم لا يريد الخروج من المستشفي ، وإذا أضطر لذلك يذهب في نفس اليوم إلي مستشفي آخر يشكو من مرض جديد وتتكرر القصة !

ولعلاج مثل هذه الحالات فإن تحقيق الشفاء الكامل من هذا السلوك المرضي الغريب لا يكون سهلاً حيث يقاوم المريض نفسه عملية العلاج ويهرب منه ، ومن الأمور الهامة قدرة الأطباء علي اكتشاف هذه الحالات التي عادة ما تشكل تحدياً لقدرتهم علي التشخيص فقد ينخدع الطبيب بمظهر المريض فيصدق ما يفتعله من أعراض ، لكن بصفة عامة يجب تقبل هؤلاء المرضي والصبر في مساعدتهم .

جنون السمنة.. والنحافة !

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس والبدانة هي تعدى الوزن المناسب و هي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً ، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس اليه علي أنه احدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعي الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - الي جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم اسباب زيادة وزن الجسم و حدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار .. و السؤال هنا: *ماذا نعني بوصف البدانة ؟..*

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠% وهذا معناه ان شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما اذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة او زيادة الوزن !.

و في تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة٢٠-٤٠% هو نوع من السمنة "البسيطة"،السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠% حتي ١٠٠% ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون اكثر من ١٠٠% عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر(من سن٤٠-٦٠عاماً)، كما ان الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن

للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة ، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد ان كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش !

جذور نفسية للبدانة :

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم ، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذى يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي ، وقد يعترى الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتي يصاب بالسمنة ، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الانسان في طفولته في العام الاول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الاشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الافراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك او التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !..

وهنا نطرح السؤال:

- الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم ، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا او مهمة لا بد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة ، فيتحول تناول الطعام الي عملية ميكانيكية تتم في اوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام ، فأنت مثلا عزيزى القارئ تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوى أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة و حين تجلس الي المائدة تتذوقها باستمتاع شديد ، و هذا الاحساس هو التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

<u>أنواع من البدانة :</u>

يعود السبب في البدانة الي الخلايا الدهنية ، و يذكر ان هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا ، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذى يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .

والبدانة ليست نوعا واحدا ، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة ، اما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟) ! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال و هو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

<u>جنون الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :</u>

ومن الرشاقة ما قتل ..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة او السمنة هي مصدر ازعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية و هي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة ، فبينما يسعي بعض الناس الي الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعي البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الازعاج .. و يرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام احد الانشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الانسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة ، ومن الطبيعي ان يستمتع الانسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من انشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية ، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية .

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني اننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام ، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الاكل طبقا تلو الاخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذى يؤدى مهمة .

وقد يعترى الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية ، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالاشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل ، ويفقد الاهتمام بكل شئ ويترتب علي ذلك ان يفقد شهيته للطعام ، وقد يصل الامر الي الامتناع عن تناول الاكل نهائيا في بعض الحالات ، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الاخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه احدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة ، وهي شائعة الي حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا ، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ ـ ٢٠ عاما ، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠% من طالبات المدارس الراقية الجامعات في اوروبا " اى بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات " .

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية واذا ارغمت علي تناول الأكل بضغط من الاهل فإنها تتقيأ كل ما يصل الي معدتها ، ان البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الامر الي حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتي تبدو العظام بارزة تحت الجلد ،

وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن اشبه بالهيكل العظمي ، واذكر ان وزن احدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

وهناك أسباب نفسية لجنون الموت جوعاً.. تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن الي الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل الي درجة الموت جوعا ، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة ان تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية .

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية ، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة ، والضمير الحي ، وروح العمل والانجاز ، وقد تكون البداية هي الرغبة في انقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية الي الامتناع كلية عن الطعام !

<u>جنون الشئ ونقيضه :</u>

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل ، ونعني بها مرض الشراهة او النهم العصبي ، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم ارادتهم ، ويستمر المريض في تناول الاكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات اخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد ، آي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات اخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشئ والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد و يأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتي أنك لا تكاد تصدق ما ترى ، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة ، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط ، وذلك بدوره يزيج السمنة ، لذا يجب في البداية التحكم في كمية و نوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم) ، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس ، و سكريات كالحلوى والمربي والفطائر والدهون كالزبدة والقشدة ، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته ، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا الي ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

و من المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية ، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع الي زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن ، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات ، لكن يجب الاشارة هنا الي أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات ، و في بعض الحالات يتم اللجوء الي الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء ، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الانسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا اذا قارنا بينهم وبين اولئك الذين يموتون جوعا في انحاء الارض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون ، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي آي حال .

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لانقاذ حياة المريض من الهزال حتي لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي ، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار ويحتاج الأمر الي تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة .

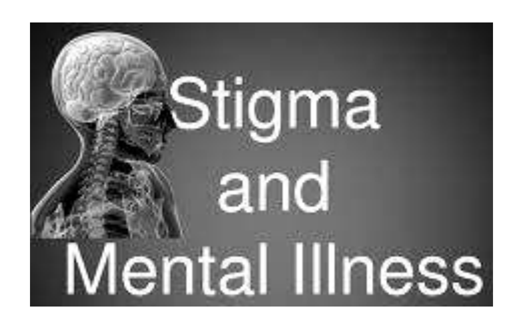
الفصل الخامس

الجنون.. في الحياة

وصمة ...اسمها " الجنون":

يتجه العامة في الثقافات العربية المحلية إلي استخدام لفظ "الجنون " كوصف للمرض العقلي رغم أن هذا المصطلح ليس له أي دلالة علمية ، كما يطلق علي مرضي النفس عادة "المجانين " ويشكل هذا الوصف في حد ذاته وصمة هائلة للمريض وتمتد آثارها في إلي أقاربه وكل أهله، كما أن إطلاق أوصاف أخرى مثل "مستشفى المجانين" كوصف للمستشفيات النفسية، أو "دكتور المجانين رغم أن الجنون (*Madness*) ليس سوى كلمة دارجة.

و لا احد يذكر ان اى شخص منا مهما كانت درجة تعليمه او مكانته او موقعه علي السلم الاجتماعي يمكن ان ينتابه في وقت من الأوقات ونتيجة لأى ظرف خاص بعض الأضطراب الذى يؤثر في حالته النفسية ومزاجه ويتأثر تبعاً لذلك أداؤه لعمله ونمط حياته بطريقة أو بأخرى ، إن ذلك علامة علي الاضطراب النفسي الذى يمكن أن يصيب اى شخص مهما كانت قوة احتماله ، لكن الناس يتفاوتون فيما بينهم في تفاعلهم مع الاضطراب النفسي ومع ضغوط الحياة تبعا لتكوينهم النفسي وطبيعة شخصيتهم ، ما نريد تأكيده هنا هو ان المريض النفسي في حالة الجنون ليس شخصا مختلفا عنا بل هو آي واحد منا تعرض لظرف يفوق طاقة الاحتمال المعتادة, او لأنه بحكم تكوينه شخص مرهف الحس لم يستطع احتمال ضغوط الحياة فظهرت عليه علامات الاضطراب النفسي ، وفي كل هذه الحالات فإن الأمر لا يتطلب هذه النظرة السلبية من المحيطين به بل يجب مساندته حتي تمر هذه الأزمة بسلام دون خسائر كبيرة من جراء الاضطراب النفسي



الحاجز النفسي :

هناك حاجز نفسي قائم بين الناس في المجتمع بصفة عامة وبين مرضي الجنون .. بل يمتد ليشمل كل ما يتعلق بهم من العيادات والمستشفيات النفسية وحتي الأطباء النفسيين ، وكل ما يتعلق بالطب النفسي بصفة عامة ، ويسهم هذا الحاجز النفسي في ايجاد اتجاه سلبي نحو الطب النفسي يسبب عزوف الناس وترددهم في التعامل مع الجهات التي تقدم الخدمات النفسية ، ويمكن لنا ملاحظة ذلك بوضوح من خلال عملنا بالطب النفسي حيث يحاول المريض واهله الابتعاد عن العيادات والمستشفيات والمعالجين الشعبيين حتي تتفاقم الحالة ولا يصبح هناك لبد من استشارة الطبيب النفسي فعندذلك فقط يحضرون رغماً الي العيادات النفسية .

والغريب ان الحاجز النفسي الذى تحدثنا عنه بين الناس والطب النفسي لا يقتصر وجوده علي عامة الناس بل يمتد ايضا ليشمل فئات يفترض ان تكون اكثر فهما لدور الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية بالطرق الحديثة ، فقد اثبتت دراسات علي طلبة كليات الطب انهم لا يفضلون التخصص في هذا المجال بل وينظرون اليه علي انه اقل شأناً من تخصصات الطب الاخرى كالجراحة والطب الباطني وطب الأطفال ، ليس ذلك فحسب بل إن الاطباء من

تخصصات الطب المختلفة كثيراً ما يكون لديهم فكرة خاطئة وغير دقيقة عن مجال الطب النفسي مما يدفعهم الي عدم التعاون مع الأطباء النفسيين وعدم فهم اساليب تشخيص و علاج المرضي النفسيين بل إن بعض الأطباء من تخصصات الطب الاخرى كثيراً ما يتجنبون التعامل مع آي مريض نفسي حيث يعتقد البعض منهم ان مرضي النفس هم مصدر خطر محقق علي كل من يقترب منهم ، و هذه النظرة تفتقد الي الموضوعية بدليل أننا كأطباء نفسيين نتعامل مع كل حالات الاضطرابات النفسية والعقلية بسلاسة بالغة في كل الحالات .

وصمة .. أسمها " الجنون " !! :-

كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي ، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة او مستشفيات الطب النفسي ، إننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشي ان يراه احد معارفه اواقاربه او جيرانه و هو في هذا المكان ، ان معني ذلك ان وصمة المرض العقلي او " الجنون " سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد مهما فعل ان يصحح المفهوم الذى تكون لدى الناس عنه ، ويزيد الأمر تعقيدا اذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك ان هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها ، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم انها ترددت او قامت بزيارة الطبيب النفس ولو لمرة واحدة !

ولا شك ان مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه او انها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتي في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل ، إنني اتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع اسمائهم في اى سجل رسمي او فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد .

والطريف ان بعض المواقف المتناقضة تحدث للطبيب النفسي حين يلتقي مع مريض له مصادفة في الشارع او السوق او في مكان عام ، ومن خلال ملاحظتي الشخصية فإن المرضي قد يتصرفون باحدى طريقتين ، فمنهم من لدية شجاعة ليقوم بتحية وقد يسلم عليه بحرارة وهذا يتطلب شجاعة كبيرة من جانب المريض لأنه بذلك يعلم تماماً حين يلتقي به في آي مكان بل قد يشيح بوجهه وكأنما يريد ان يطرد عنه شبحاً مخيفاً يذكره بحالة المرض التي تعتبر اشد حالات الضعف الإنساني ، إن هذه المواقف هي من خصوصيات الطب النفسي ولا تنطبق علي الأطباء من آي تخصص آخر !

الجنون.. في اثقافة العربية:

لعل أحد الموضوعات الهامة المتعلقة بالصحة النفسية هي مسألة علاقة الثقافة بالتباين في الحالات النفسية , ونظراً لأهمية وحساسية هذا الموضوع في ثقافتنا العربية ، فقد رأينا أن نحاول هنا طرح جوانب هذا الموضوع للمناقشة أملا في أن يسهم ذلك في توضيح أبعاده وإلقاء الضوء علي هذه المسألة الهامة التي تتعلق مباشرة بمهنة الطب النفس والصحة النفسية والاجتماعية للإنسان في العالم العربي .

ورغم وجود بعض الأدبيات في الطب النفسي وعلم النفس فيما يختص بالوصمة المرتبطة بالإصابة بالمرض النفسي لدي المرضي العقليين وذويهم وأقاربهم والاتجاه السلبي لدي العامة نحو المرض النفسي ،فأن هذا الموضوع لم يحظ حتى الآن بالقدر المناسب من الاهتمام في الثقافة العربية أو الطرح الملائم للمشكلة من جانب المتخصصين في المهن النفسية والأوساط العامة لاتخاذ خطوات لمواجهة الآثار المترتبة علي تضخم فكرة الوصمة واستقرارها في الأذهان وما يترتب علي ذلك من سلبيات يعاني منها المرضي النفسيون والمحيطون بهم ومن يقومون بتقديم الرعاية لهم ،وسوف نوضح فيما بعد، عند مناقشتنا للوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية ، بعضاً من هذه الجوانب.

وتعني الوصمة (*Stigma*) لغوياً وجود علامة تتضمن الإساءة إلي من يحملها أو هي دلالة علي الارتباط بشيء يدعو للخجل المعيب، و هذا هو نص التعريف الذي أوردته بعض المعاجم اللغوية

Stigma: burnt sign on a slave or mark of sham

وحين نصف شخصاً ما بشيء مخجل معيب فإننا في هذه الحالة نلصق به الو صمة اى ن صمه (*Stigmatize*) ، وي كاد ي كون انت شار ظاهرة و صمة المرض النفسي عا ماً في مختلف ثقافات الشرق والغرب ،ولا يمكن و ضع تقدير كمي لقياس و جود الو صمة في مجتمع ما، غير أن ا لدلائل يمكن أن تع طي انطبا عا بحجم و تأثير الو صمة في المجتم عات العرب ية من خلال الملاحظة والممارسة ، وهنا نؤكد بناء على دراسات مختلفة وجود الوصمة في المجتم عات العرب ية ن حو المر ضي النف سيين وال طب النف سي والع يادات والمصحات العقلية كما يؤكد ذلك دراسات متعددة.

وحين نلقي نظرة عامة على موضوع وصمة المرض النفسي في البيئة العربية فإننا نجد من المناسب أن نأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية والاجتماعية التي تؤثر في المفاهيم والاتجاهات والأفكار التي يتبناها الأفراد في المجتمع نحو الطب النفسي بصفة عامة ونحو الأمراض النفسية ومعتقداتهم عن أسبابها والوسائل التي يستخدمونها للعلاج ، والواقع أن كلمة (*Culture*)(وهي اشتقاق من *Cult* وتعنى الجماعة) والتي يتم ترجمتها على أنها "الثقافة " هي مصطلح بمعنى أشمل يدل علي وجود أنماط سلوكية، وقيم وعادات ،وأفكار لها عمق تاريخي، وخصائص تشترك فيها مجموعات من الناس وتنتقل عبر الأجيال ـ في وجود مجتمع ـ ويتم تعلمها مع الوقت حيث تنتقل رموزها لتتكون المعالم المتكاملة لهذه الثقافة ، ويؤثر في تكوين الخلفية الثقافية *Cultural* (*background*) عوامل مختلفة مثل اللغة، والدين، والتراث، والخبرات المتراكمة علي مدي طويل،وكل مايهمنا من ذلك هو وجود العلاقة بين الثقافة وبين الاضطرابات النفسية والظواهر المرتبطة بها مثل ظاهرة وصمة المرض النفسي .

وفيما يلي استعراض الدراسات التي تتعلق بمسألة وصمة المرض النفسي في البيئة العربية :

- تشيع في الثقافة العربية ـ مثل بعض ثقافات بلدان العالم الثالث الكثير من المعتقدات حول الأمراض النفسية وارتباطها بالقوي الخفية كالأرواح والسحر والحسد، وتدفع هذه المعتقدات إلي الاتجاه إلي تبني أفكار غير صحيحة حول الأمراض النفسية واللجوء إلي أساليب خاصة للعلاج بعيدا عن الوسائل الطبية، وهناك علاقة وثيقة بين الخلفية الثقافية والدينية وبين الأساليب التي يلجأ إليها العامة لعلاج الأمراض النفسية من خلال مفهومهم عن المرض النفسي، وقد يكون الطب الشعبي أو وسائل الشعوذة هي الاختيار الأول للمرضى وذويهم حيث لا يتضمن ذلك شعوراً بالوصمة بينما ينطوي التعامل مع الطب النفسي علي وصمة في نظرهم .
- في دراسة للاتجاهات والأفكار التي يتبناها الأطباء الممارسون نحو الطب النفسي، كان استجابتهم تؤكد فكرة الوصمة المتعلقة بالطب النفسي عموما وكذلك بالمرضى النفسيين، وأظهرت النتائج اتجاهات سلبية أمكن تعديلها بعد دورة دراسية داخل أحد المستشفيات النفسية حيث كان هناك تعامل مباشر بين هؤلاء الأطباء والمرضي النفسيين وتم تقديم معلومات مكثفة لهم حول طبيعة الأمراض النفسية وتخصص الطب النفسي.
- أكدت دراسة أجريت في دول عربية حول المفاهيم المتعلقة بالمرض النفسى ظاهرة الوصمة لدي عينة من الجمهور وكذلك طلاب قسم علم النفس بالجامعة وكان واضحاً من النتائج قصور المعلومات المتوفرة لدي أفراد العينة حول الأمراض النفسية وقصورهم عن أسبابها وطرق علاجها.
- في بحث حول أثر العوامل الثقافية والاجتماعية علي الأمراض النفسية في البيئة العربية ورد ذكر لمسألة الوصمة كإحدى الظواهر المميزة في الثقافة العربية، كما تم التركيز على آثار الوصمة واستنتاج أنها تظهر في البيئة العربية بصورة أكبر مقارنة بالنموذج الغربي .

- و فى دراسة على عينة من المرضي النفسيين الذين يترددون على أحد المراكز العلاجية الخاصة للطب النفسي تبين أن تأثير الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي يمنع الكثير منهم من طلب العلاج مبكراً لدي الأطباء النفسيين ، وكانت نسبة الذكور أكثر من الإناث في العينة رغم ما ورد في مراجع الطب النفسي من أن المرأة أكثر طلباً للعلاج وأكثر تردداً علي عيادات الأطباء من مختلف التخصصات، وقد كان الاستنتاج من ذلك أن المرأة في المجتمعات الشرقية أكثر حساسية لوصمة المرض النفسي من الرجل فلا تذهب للعيادات النفسية إلا عند الضرورة القصوى .

مجالات الوصمة :

تشمل المجالات التي تصل إليها وصمة المرض النفسي مناطق عديدة هي :

- المريض النفسي *patient* خصوصاً المصابون بأمراض عقلية والذين يطلق العامة عليهم لفظ "المجنون" *mad* ، وفى التفكير العامي يرتبط هذا اللفظ بوقع معنوي سلبي ، ويوجد لدي العامة ارتباط بين ثلاثة أوصاف هي المريض والمجنون والسيئ(*sick , mad, bad*) ،وتظل الوصمة تلاحق المريض علي مدي حياته حتى بعد أن تتحسن حالته ،وتوجد أوصاف رمزية في اللهجة العامية يشير بها الناس إلي المرضي النفسيين ، ويزيد من ذلك المعتقدات الخاطئة حول المريض النفسي بأنه عدواني *aggressive* ويتصف بالعنف *violent*، ولا يمكن التنبؤ بما يفعل *unpredictable* ، وغير قادر علي العمل فلا يمكن الاعتماد عليه
- الأسرة*family* التي تضم مرضي نفسيين تلحق بها الوصمة نتيجة للإعتقاد بانتقال الأمراض النفسية بالوراثة عبر الأجيال في أسر معينة ، وقد يتسبب ذلك في عزلة هذه الأسر والابتعاد عنها .

- الـعاملون *staff* في مـجالات الخدمة النفسية خصوصاً في المصحات والمستشفيات العقلية مثل الأطباء الذين يطلق عليهم دكاترة المجانين ، ولهم أوصاف تثير الضحك والسخرية في العامية العربية والأجنبية ، وغيرهم من الأفراد الذين يعملون في هذه الأماكن .
- مؤسسات الخدمة *facilities* التي تقوم بالعلاج والإيواء والرعاية للمرضى العقليين ، حيث تمثل أسماء هذه المؤسسات من مصحات ومستشفيات وصمة تلحق بكل من يتعامل معها .
- بعض أنواع العلاج *treatment methods* تمثل وصمة لمن يتعاطاها مثل أنواع الأدوية النفسية ، والعلاج بالجلسات الكهربائية .
- المجتمع *community* أو المدينة *town* قد تكون موضوعاً للوصمة نتيجة لارتباطها ببعض المصحات أو المستشفيات النفسية

*جوانب أخرى للوصمة في البيئة العربية :

بالإضافة إلي الاتجاهات والمفاهيم والأفكار السلبية نحو الأمراض النفسية التي تأكدت من واقع دراسات متعددة في العالم ومن المجتمعات العربية فإن هناك عدة جوانب يمكن أن تسهم في توضيح إضافي لظاهرة الوصمة المتعلقة بالأمراض النفسية في البيئة العربية بوجه خاص سنورد ذكراً للبعض منها .

وقد تحدثت أدبيات عن مرض الاكتئاب النفسي *(Depression)* في البيئة العربية مقارنة بالنموذج الغربي الذي تصفه مراجع الطب النفسى، وعند مقارنة مرضى الاكتئاب العربي بالمرضى في المجتمعات الغربية، وجد أنهم يلجئون إلي وصف أعراض جسدية *(Somatization)*كبديل لأعراض الاكتئاب لاعتقادهم أن ذلك يمكن أن يجنبهم مشكلة الوصمة وتبعاتها النفسية غير المرغوبة، وكذلك فإن ظاهرة الانتحار *(Suicide)* كإحدي مضاعفات الاكتئاب لا تمثل مشكلة في البيئة العربية نظراً لأنها تمثل وصمة خطيرة وتتعارض مع القيم الدينية .

وهناك بعض المناطق المتعلقة بالأمراض النفسية لا يتم مناقشتها ويصعب الاقتراب منها لأنها تمثل جرحاً بالغاً عند تناولها علناً أو داخل العيادات النفسية منها الاضطرابات النفسية الجنسية *(Psychosexual disorders)*، ويتسبب ذلك فى صعوبة تشخيص هذه المشكلات الشائعة ، وعدم القدرة على علاجها بأساليب علمي .

أما فيما يتعلق بأساليب علاج الاضطرابات النفسية في البيئة العربية، فقد تأكد من خلال الملاحظة والدراسات أن المرضى يفضلون اللجوء إلي الوسائل غير الطبية لدي المعالجين الشعبيين والمشعوذين للتخلص من المشكلات النفسية، وتؤكد بعض الدراسات أن قبول المريض وأقاربه لهذه الوسائل العلاجية غير الطبية والنتائج التي تتحقق باستخدامها قد تفوق ما يتم تحقيقه باستخدام الوسائل النفسية الحديثة، غير أننا نرجع سبب الإقبال على هذه الوسائل العلاجية الشعبية إلى ظاهرة الوصمة أيضاً، لأن شعور الوصمة باستخدام هذه الوسائل يقل كثيراً أو ينعدم مقارنة باللجوء إلي الطب النفسي.

وحول موضوع وصمة المرض النفسي في البيئة العربية يمكن لنا أن نصل إلي استنتاج أهمية هذه الظاهرة في المجتمعات العربية، وضرورة مناقشة كل جوانبها بعد دراسة هذه الجوانب علمياً بواسطة المتخصصين لاقتراح الحلول التي يمكن تخفف من آثارها السلبية على ممارسة الطب النفس في الدول العربية وهنا نضع بعض التوصيات :

- الاهتمام بمزيد من البحث والدراسة حول أبعاد وجوانب وصمة المرض النفسي في البيئة العربية.
- التركيز على دور الإعلام والتوعية الصحية في مواجهة هذه الظاهرة .
- أهمية توفير معلومات دقيقة ومبسطة للجميع لإزالة الغموض المرتبط بالوصمة.
- عدم الاصطدام بالمعتقدات ومحاولة تعديلها وتغييرها بأسلوب ملائم.
- الاهتمام بمسألة الوصمة عند التخطيط لإقامة ونشر الخدمات النفسية الحديثة

الجنون.. واعمال الشيطان

هنا مناقشة لقضية هامة هي علاقة الشيطان بالجنون أو بالمرض النفسي وهنا نجيب علي اسئلة تدور بالأذهان .. منها علي سبيل المثال :

- هل يسبب الشيطان الجنون ؟
- ما رأى الطب النفسي في كلام الجن والشياطين علي لسان بعض المرضي؟
- هل لحالات الوسواس القهرى والصرع علاقة بوساوس الشياطين ومس الجن ؟
- ما هي وجهة نظر الطب النفسي في معتقدات الناس حول الشياطين والجنون ؟

والشيطان معروف للجميع..وهناك من الكتب والمؤلفات الكثير حول كل ما يتعلق به من النواحي الدينية،و قد صادفني مؤخراً بحث علمي بعنوان"الشيطان في الفكر الاسلامي"، كما طالعت في احدى المكتبات عناوين لكتب منها"تلبيس ابليس"، و"اغاثة اللهفان من مصايد الشيطان"..وغير ذلك كثير.. كما قرأت ان الشيطان ورد ذكره في القرآن الكريم ٨٨ مرة و في الاحاديث الشريفة ١٠٧٠مرة وابليس ذكر في القرآن ١١ مرة وفي الحديث ٥٦ مرة .. وهنا نتناول بعض الجوانب النفسية للعلاقة بين الشيطان والمرض النفسي الذي يطلق عليه العامة " الجنون".

دور الشيطان في الجنون:

هناك اعتقاد قوى لدى قطاعات كبيرة من الناس خصوصاً المصابين باضطرابات نفسية واقاربهم بأن هناك قوى خفية تسببت في اصابتهم بالمرض النفسي ، و هم يتفقون علي ذلك وكأنه حقيقة مسلم بها ، ويظل الخلاف في الكيفية التي يعمل بها الجن او الشياطين فيتصور البعض انهم يدخلون الي

داخل جسد الانسان ويسببون له الاضطراب الذى لا يشفي الا بخروجهم منه ، ويعتقد البعض الاخر ان مجرد المس من جانب هذه المخلوقات يكفي لحدوث المرض ، و يرى آخرون ان المسألة هي وساوس يقوم بتوجيهها الشيطان الي ضحاياه عن بعد ..

والشيطان في كل الحالات متهم بأنه السبب الرئيسي وربما الوحيد وراء المرض النفسي علي وجه الخصوص واحيانا بعض الحالات المرضية الاخرى ويدفع هذا الاعتقاد الكثير من المرضي الي طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين الذين يتعاملون مع الجن والشياطين دون التفكير في اللجوء الي الطب النفسي الا بعد مرور وقت طويل من المعاناة .

وبحكم العمل في الطب النفسي فإن نسبة لا تقل عن ٧٠% من المرضي يذهبون في البداية الي المعالجين الشعبيين او المشعوذين قبل ان يفكروا في زيارة الطبيب النفسي ، ورغم انه لا يوجد دليل واحد علي علاقة الشيطان بالامراض النفسية فإن بعضا من المتعلمين الي جانب البسطاء لا يستطيع فهم الحقائق العلمية التي تؤكد ان غالبية الامراض النفسية الرئيسية قد تم التوصل الي معرفة اسبابها وانها نتيجة تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي يمكن علاجها عن طريق تعديل الخلل الذى يعاني منه المريض باستخدام الادوية النفسية الحديثة ، وكما سنعرض نماذج لذلك في هذا الموضوع فإن الشيطان ليس له دور مطلقاً في هذه المسألة .

<u>مع الجنون.. يتكلم الشيطان !!</u>

من الحالات الغريبة التي يتناقل الناس الحديث حولها في المجتمعات العربية حالات لمرضي يغيبون عن الوعي ويبدأ الشيطان او الجن في الحديث من داخلهم !! .. فالكلام يصدر عنهم لكنه بنبرات واسلوب يختلف عن طريقتهم المعتادة في الحديث ، والكل هنا يؤكد ان المتحدث هو المخلوق الغريب بداخلهم ، وربما يذكر هذا المتحدث اسمه وديانته والمكان الذى حضر منه فهناك الجن الكافر ، وهناك الشيطان الصغير ، والفتاة المثقفة ، والمرأة التي

تبدى رغبتها في الزواج من المريض او الرجل الذى يؤكد انه يحب ضحيته و لن يتركها ، و كل هذه نماذج من الشياطين الذين يتحاورون مع المحيطين بالمريض وكثيراً ما يقدم الواحد منهم بعض المطالب حتي يتخلي عن المهمة التي يقوم بها مع هذا المريض ويتركه وشأنه .. والكلام هنا مؤكد ، وتسمعه من مصادر كثيرة لدرجة ان بعض الناس يقول لك ان لديه تسجيلات لهذه الوقائع بصوت الشيطان نفسه حتي يصدق الجميع ذلك .. فما تفسير هذا من وجهة نظر الطب النفسي !؟

والواقع انني شخصياً قد استمعت الي مثل هذه الاشياء في حياتي العملية عدة مرات .. لكن هذه الحالة ايضاً لا علاقة لها بالشيطان نهائياً ، والمتحدث هنا هوالمريض نفسه وهو في حالة نطلق عليها التحور الهستيرى يغيب فيها عن الوعي مؤقتاً وتظهر بعض محتويات عقله الباطن فيقوم بالتنفيس عن بعض رغباته المكبوتة ويهرب من الواق والضغوط التي لا يحتملها فيتصور الجميع ان بداخله شيطان يتكلم ، وهذه الحالات لا تحتاج الي جلسات " الزار " او الذهاب الي الدجالين ، او ضرب المريض بقسوة لإخراج الجن ، كل ما في الامر هو تهدئة المريض وبحث حالته النفسية والتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها ، وهنا تتحسن الحالة دون تعامل مع الشيطان .

<u>الاصوات والخيالات والوساوس .. جنونية أم شيطانية !؟</u>

مرض الوسواس القهرى OCD هو احد الامراض النفسية الشائعة بصورة لم نكن نحيط بها من قبل حيث اعتقد الاطباء النفسيون انه من الحالات النادرة لكن الدراسات الحديثة تؤكد انه يصيب ٣% من الناس .. وقد ارتبط هذا المرض في الاذهان بوساوس الشياطين بسبب التشابه بين مسمي " الوسواس القهرى " ووصف الشيطان " الوسواس الخناس " الذى ورد في القرآن الكريم ، لكن إذا علمنا ان الوسواس القهرى قد اصبح من الامراض التي تم كشف النقاب عن الكثير من اسرارها ، وان هذه الحالات لها علاقة ببعض المواد

الكيميائية في المخ مثل مادة "السيروتونين " التي يتسبب اختلالها في اعراض الوسواس القهرى وهي :

- ♦ اعمال وسواسية في صورة تكرار افعال وطقوس لا معني لها مثل غسل الايدى ، او الطهارة عند ملامسة اى شئ ، او التمتمة بكلمات او اعداد معينة قبل بدء اى عمل ، او إعادة الوضوء عدة مرات قبل الصلاة .
- ♦ افكار وسواسية مثل الانشغال والاستغراق في التفكير في موضوعات تافهة وقضايا لا حل لها مثل مسألة البيضة والدجاجة ومن الذى اتي اولاً!؟ .. او البحث في شكل الشيطان وماذا يأكل وكيف يعيش ؟ .. او افكار دينية او جنسية لا معني لها تشغل التفكير وتعوق الشخص عن مزاولة حياته .
- ♦ مخاوف وسواسية لا اساس لها من اشياء ليست مصدر خوف علي الاطلاق .

وكل هذه الصور لحالات الوسواس القهرى هي حالات مرضية يتعامل معها الطب النفسي حالياً بالعلاج الدوائي الذى يعيد الاتزان النفسي ونسبة الشفاء عالية حالياً باستخدام اجيال الادوية الحديثة ولا علاقة للشيطان بكل هذه الوساوس المرضية .

اما الهلاوس *Hallucinations* فهي ان يتصور المريض انه يرى اشباحا او يسمع اصواتاً تتحاور معه او تهدده او تأمره بأن يفعل اشياء معينة ، وقد يفسر الناس ذلك بأن الشياطين هي التي تفعل ذلك ، لكن ومن وجهة نظر الطب النفسي هي وجود خلل في جهاز الاستقبال لدى المريض يجعله يستقبل صوراً واصواتاً لا وجود لها ، وهذه الحالات ايضاً تتحسن بالعلاج بالادوية الحديثة ولا دخل للشيطان في هذه الاعراض النفسية المرضية التي تحدث في مرضي الفصام والامراض العقلية الذهانية .

مرض الصرع .. ومس الشيطان :

يعتبر الصرع من اكثر الامراض العصبية انتشاراً حيث يصيب ١% من الصغار والكبار، و من اعراضه حدوث نو بات غياب عن الوعي قد تكون شديدة او خفيفة ، و في حالة النوبة الكبرى يسقط المريض علي الارض في حالة تشنج يهتز لها كل جسده ويغيب عن الوعي نهائياً ولا يفيق الا بعد مرور وقت طويل وتتكرر هذه النوبات في اى وقت واى مكان ، وقد كان التفسير الشائع لهذه النوبات انها نتيجة مباشرة لمس الجن ، وكان بعض الناس يستندون الي التشبيه الذى ورد في آيات القرآن الكريم : " .. لا يقومون الا كما يقوم الذى يتخبطه الشيطان من المس".. وظل مرض الصرع موضوعاً للكثير من الخرافات والأوهام ، وتعرض المرضي لكثير من الممارسات غير الطبية ظناً من الناس ان الارواح والشياطين وراء حدوثه حتي كشف الطب الحديث حقيقة هذا المرض .

ونوبات الصرع كما تبين من خلال الابحاث الطبية هي نتيجة لخلل في موجات المخ الكهربائية نتيجة شحنات زائدة من بؤرة نشطة تسبب إثارة الخلايا العصبية وتحدث النوبة نتيجة لذلك ، ويمكن كشف ذلك ببساطة حالياً عن طريق جهاز رسم المخ EEG الذى يلتقط هذه الاشارات ويحدد شدتها ومكانها ، كما يمكن علاج حالات الصرع عن طريق الادوية التي تسيطر علي هذا الخلل الوظيفي في المخ ولا علاقة نهائياً للجن والشياطين والارواح الشريرة بهذا المرض كما كان يعتقد من قبل .

وفي ختام هذا الموضوع حول الشيطان والجنون أو المرض النفسي فإننا نذكر بعض الحقائق العلمية الهامة ، التي تمثل وجهة نظر الطب النفسي في هذه المسألة .. وهي :

- لا دخل للشيطان بالامراض النفسية والعضوية التي تصيب الانسان واسباب هذه الامراض اكتشف الطب جوانب كبيرة منها ، وتوصل الي علاجها بعيداً عن اى قوى خفيه .

- لا يوجد ما يدعو الي تعظيم شأن الشيطان بأن ننسب اليه اشياء كثيرة مع انه كما نعلم من نصوص القرآن اضعف من ذلك بكثير ولا يستطيع السيطرة علي الانسان الا من خلال قدرته المحدودة علي الإغواء لبعض الناس ممن لديهم الاستعداد لذلك .
- القضية التي ناقشناها هنا في هذا الحيز المحدود بعيدة عن اى جدل فقهي والمطلوب هو حملة توعية لتوضيح الحقائق حتي لا يختلط العلم والايمان بالخرافة والدجل .
- الممارسات التي يقوم بها ادعياء الطب والدجل والشعوذة باستغلال معتقدات الناس حول الشيطان وعلاقته بالمرض النفسي يجب ان يتم وضع حد لها بعد ان تطور الطب وتوصل الي كشف الكثير عن اسباب وعلاج هذه الحالات .

واخيراً فإننا بعد مناقشة هذه النقاط فإننا لم نغلق هذا الموضوع بل نعتقد انه اصبح مفتوحاً لمزيد من الآراء بعد توضيح هذه الحقائق من وجهة النظر النفسية ، ونرجو أن نكون قد وفقنا الي القاء الضوء علي هذه الجوانب الغامضة للأمراض النفسية .

المجانين في الشوارع

ليس الجنون الا نوع من الاضطراب في الحالة العقلية والسلوك ينعكس في صورة قيام الشخص بتصرفات شاذة يعتبرها المحيطين به خروجاً علي عرف المجتمع غير أن ما يقوم به المريض من أقوال وإشارات وأفعال لها دوافعها النفسية بحكم الحالة المرضية التي يعاني منها والتي لا يستطيع الآخرين فهمها فيصفونها بالجنون . وما نؤكده هنا هو أن هذه الحالات في ازدياد مستمر حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية بما يدل علي أن العالم اليوم يعيش عصر الأمراض النفسية .

ومن الطبيعي أن يتواجد المرضي العقليون (و هو الو صف الذي يطلقه الأطباء النفسيون علي من يصفهم الناس بالمجانين) في المجتمع ويمارسون حياتهم في كل مكان حيث نصادفهم في الشوارع والحدائق والمقاهي نظراً لأن طاقة المستشفيات والمصحات لا تستوعب إيواء كل هذه الأعداد ، وإذا أخذنا مثلاً علي ذلك مرضي الفصام العقلي و هو من أسوأ الأمراض العقلية التي تسبب تدهوراً خطيراً في الشخصية والسلوك وتؤدي إلي انفصال المريض عن المجتمع وإهماله لعمله و عدم المبالاة بأي شيء و عدم العناية بمظهرة أو ملابسة فإننا نجد أن عدد المرضي في مصر تبعاً للإحصائيات العالمية (١%) يزيد عن نصف مليون لا تستوعب منهم كل المستشفيات العقلية أكثر من ٢% (أقل من ١٠ آلاف) والباقي خارج المستشفيات وكثير منهم يعيشون في ظروف سيئة حيث يتسبب المرض العقلي في تدهور حياتهم الاجتماعية والأسرية وتخلي الجميع عن المريض فيضطر بعضهم إلي البقاء في الشوارع دون رعاية ، ومع زيادة أعدادهم فإنهم يتعرضون لكثير من الأزمات ، كما يتسببون في مشكلات متنوعة أثناء وجودهم دون رعاية وسط المارة في الشوارع .

ومن المشاهد التي تلفت الأنظار في زحام السيارات والمشاة في شوارع المدن المزدحمة بعض الأشخاص ممن يبدو من خلال مظهرهم وعدم اهتمامهم بملابسهم أو إهمال حلاقة الشعر أنهم يعانون من اضطراب عقلي ويقومون بتوجيه إشارات لسائقي السيارات باستخدام الأيدي للتحرك أو التوقف ويستخدم بعضهم صفارات يطلقها مصاحبة لأوامره بتنظيم مرور السيارات والمشاة في الاتجاهات المختلفة ، والحقيقة أن هذا المشهد المتكرر قد لا يخلو من الطرافة ويثير تعليقات قائدي السيارات والمارة ولكنه يتطلب أن نراه بنظرة التحليل من النظرة النفسية فالشخص الذي يقوم بذلك ويندمج فيه ويصفه الآخرين بالإجماع بأنه مجنون لأنه يقوم بعمل لم يطلب منه ولا يتقاضى علية أي مقابل وليس من اختصاصه ، لكن عين الطبيب النفسي حين تري هذا المشهد فإن

التفكير يتجه إلي إنسان يعاني من الاضطراب العقلي لأنه خرج عن المألوف الذي يتعارف عليه الناس ، وربما كانت لديه رغبة داخلية قوية تدفعه إلي أن يري كل شيء حوله منظم بصورة مثاليه والحياة ليست بهذه الصورة ، وقد تدفعه رغبة في حل مشكلات الشارع الذي يمثل بالنسبة له فوضي الوسط المحيط به إلي محاولة تنظيم منطقة ما (هي تقاطع طرق في الغالب) كرمز لمحاولة ضبط الحياة من حوله والتصدي للفوضى والعودة إلي الانضباط والمثالية التي يفتقدها .. لكن جهوده المضنية في تنظيم المرور في نقطة ما لا يمكن أن تحل مشكلة العالم الذي يمتلئ بالمتناقضات والفوضى ولا يمكن أن يسود فيه الانضباط والمثالية .

وتثير هذه الظاهرة الكثير من الاعتبارات القانونية .. والسؤال هنا هو :

- من المسئول عن وجود هؤلاء المرضي العقليين في الشوارع ؟
- وما حكم ما يتعرضون له وما يتسببون فيه من مشكلات لأنفسهم وللآخرين ؟..

والإجابة علي هذه التساؤلات ليست يسيرة ، فالجميع يبعدون أنفسهم عن هذه المسئولية ، الأسرة تتخلى عن الشخص لأن المرض العقلي يجعل منه عبئاً لا يحتمل ، فحالته المتدهورة تجعله غير قادر علي العمل أو الكسب ، وعلاجه يتطلب الكثير من النفقات ، والجهات التي تقوم علي الرعاية الطبية والاجتماعية لديها ما يشغلها عن هؤلاء المرضي في الشوارع ، والأمن لا يتحرك إلا إذا حدثت مشكلة ، لكن طرح هذا الموضوع يعتبر من الأولويات لأن فئة المرضي العقليين (ولا نريد أن يصفهم أحد بالمجانين) من الفئات الخاصة التي تتطلب الرعاية من المجتمع فهم إخوان لنا ولا دخل لهم فيما أصابهم من مرض وندعو إلي أن تتبنى لجنة من الجهات المختلفة الحكومية من أطباء وقانونيين والأمن ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والجمعيات الأهلية الاهتمام بهذه المشكلة ووضع الحلول المناسبة لها.

مرض " ديوجينز ":

..ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه،فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع،ولا يعانون من الفقر،يفضلون العيش بمفردهم،ويتجهون إلي اهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية،بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها الذى يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضي الشاملة ، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة ، والزهد في كل شئ في الحياة رغم امكانية توفر بدائل أفضل لهم ، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء ، وقد أطلق علي هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلي الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبي " أو الساخر ، ولله في خلقه شئون !!

الجنـــــون .. والفنـــــون

يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنون.. فنون".. وقد أثبت العلم وجود علاقة قوية بين الحالات الأنفعالية الشديدة التى تسبب الأضطراب النفسى والتى يطلق عليها عامة الناس " الجنون" وبين الأبداع الفنى الذى يظهر في صورة لوحات فنية معبرة عن العالم الداخلى للأنسان .. وأحياناً في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهر فيها عبقرية استثنائية غير معتادة .. وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الأبداع الفنى والأنفعالات الأنسانية الداخلية.

الأبداع .. حالة نفسية:

حين يبدع الأنسان فإنه في الغالب لا يكون في حالة طبيعية من الوعى المعتاد، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنه في إبداعه الفنى يكون تعبيراً عن كوامن نفسه، وانعكاساً لما في عقله الباطن وتعبيراً عن تجارب وخبرات من الماضى والحاضر، أو تطلع الى المستقبل، كما أن الأبداع الفنى بين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العادة موهبة فطرية تؤدى الى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعاناة الأنسانية والظروف والمؤثرات التى يتعرض لها الأنسان هى التى تظهر هذه الموهبة.. ومن هنا كان الأرتباط بين الأبداع والحالة النفسية .

و تنعكس الأنفعالات والمشاعر الداخلية للأنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق.. فالأنسان الذى يعانى من الأكتئاب النفسى مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام، يتجه الى رسم أشكال سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الأكتئاب ويعود الى حالته الطبيعية أن يرسم لوحات من الزهور وأشياء تدعو الى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الأنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخلهمن مشاعر وأفكار.

فنون المرضى .. وفنون المبدعين:

حين يقوم المرضى العقليون الذين يعانون من الهلاوس – و هى أصوات يسمعها الأنسان أو أشكال تتراءى أمامه- بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة و تداخل الأفكار.. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التى يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد والأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون باسقاطه على الورق.

وفى الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التى تحملها الأشكال والألوان التى تزخر بها اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" فان خوخ" التى تأثرت بالمرض النفسى الشديد الذى كان يعانى منه حتى أنه في نوبة من الأضطراب النفسى قام بقطع احدى أذنيه وقدمها هدية لأمرأته.

الفن العالمى.. في العيادة النفسية:

هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية.. مثل لوحة " المكتئب" لفان جوخ.. ولوحة " الصرخة" التى تعبر عن القلق والخوف من أعمال " مونش "، ولوحات أهرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفى الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر اليها للوهلة الأولى على الأرتياح، مثل لوحة الموناليزاأو "الجيوكاندا" الخالدة التى تمثل وجهاً يبتسم.. وتعطى اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الأيحاء بالأرتياح والتفاؤل.

جنون .. فان جوخ:

كانت أعمال فان كوخ مؤثرة جدا .. و لها خصوبتها البالغة .. فهناك تدفق وهناك مواجهة مع الحياة بكل غناها وعطائها. . ففي لوحاته نبض الحياة الحقيقي الحي والقوة الهائلة التي تنبعث من الأفكار التي يرسمها.. تتفجر الألوان كصرخة فهناك المساحات المسطحة من الألوان الأبيض والفضي والقرمزي , وعلى الخصوص وقبل كل الألوان هناك الأصفر و هو اللون المفضل من بين الألوان لدى فان كوخ. فنحن نرى الأصفر من لوحة "سهل كرو" , و لوحة "قهوة المساء" و مرورا بلوحة "عباد الشمس". ويضع فان كوخ هذا اللون دون أدنى تحفظ.



" المكتئب ".. فان جوخ

و" فان جوخ " عرف بحالة الاضطراب النفسي الشديد التي تنتابه حتي لقد قطع اذنه اليسرى ذات مرة ليهديها الي أمرأة ، ولعل من اشهر لوحاته ما تحمل اسم " المكتئب " ! كما يوجد لوحات اخرى من الفن العالمي تحمل عنوان "الاكتئاب " و " الصرخة " ، وغير ذلك من دلالات الاكتئاب . . و خلال بحث هذا الرسام عن المطلق يهرب من الفروقات اللونية وكذلك يرفض الرقة الناجمة عن استخدام التدرج اللوني ويرفضها مفضلا عليها الديناميكية التي تنطلق من استخدام الألوان المتناقضة في لوحاته .. و في المناظر الطبيعية وجدت طبيعة الفنان الشغوفة ما كانت تصبو إليه و هو توهج الضوء وهذا لم يجده في غيوم هولندا ولا في سماء باريس. كان فان كوخ يذهب دائماً إلى عمق المناظر التي يرسمها ويقترب منها أكثر فأكثر فهناك شجرة السرو والزيتون وحقول القمح . ويمكن أن نرى في لوحاته صور هلوسة لمخيلة مريضة .

كان فان كوخ مجنونا إن كان لهذا المفهوم معنى محدد...لكنه على الأقل كان يتعرض لأزمات من الجنون وأدخل إلى المستشفى عدة مرات و عاش فترات من الإكتئاب والقلق.

دمر فان كوخ حياته بالكامل، وكان موته صورة مشابهة لأعماله حيث أطلق رصاصة على صدره في حقل قريب من باريس وذلك في ٢٧ يوليو ١٨٩٠.

إرسم شيئاً.. تظهر عقدتك:

لقد أمكن فى العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التى تعانى من الأضطرابات النفسية .. واظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية، فحين نطلب الى الطفل الذى يعانى من اضطراب نفسى أن يرسم صورة لرجل ، أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بابراز ملامح مرغوبة أو اظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التى لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام .

عزيزى القارىء - لقد أمكن لى من خلال عملى في مجال الطب النفسى ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيون حين يعبرون بالرسم.. فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لأنفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم .. بما يمكننا في كثير من الحالات من التوصل الى ما يدور داخل عقولهم من هموم وأفكار لايعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

أن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى النفسيين - و هذا ما حاولت عرض البعض منها هنا - قد نتعلم منه الكثير حين نحاول عن طريق الفنون أن نغوص في أعماق النفس الأنسانية.

الجنون .. والجنس

بحكم عملنا في مجال الطب النفسي فإن الارتباط الوثيق بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية يعتبر حقيقة تؤكدها الملاحظة في كل الأحوال .. والدليل علي العلاقة بين الحالة النفسية والجنس هو ما يلاحظه كل منا ببساطة من أهمية راحة البال والهدوء النفسي لنتمكن من الاستمتاع بممارسة الجنس في حياتنا المعتادة ، وأي واحد منا يعاني من القلق وانشغال البال أو التوتر فإن الناحية الجنسية تتأثر نتيجة لذلك ولا يمكنه القيام بواجباته الزوجية علي الوجه الأكمل ، كما أنه من المعروف أن الكثير من الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري تكون مصحوبة باضطراب في أداء الوظيفة الجنسية لا يتحسن إلا بعلاج هذه الأمراض النفسية .

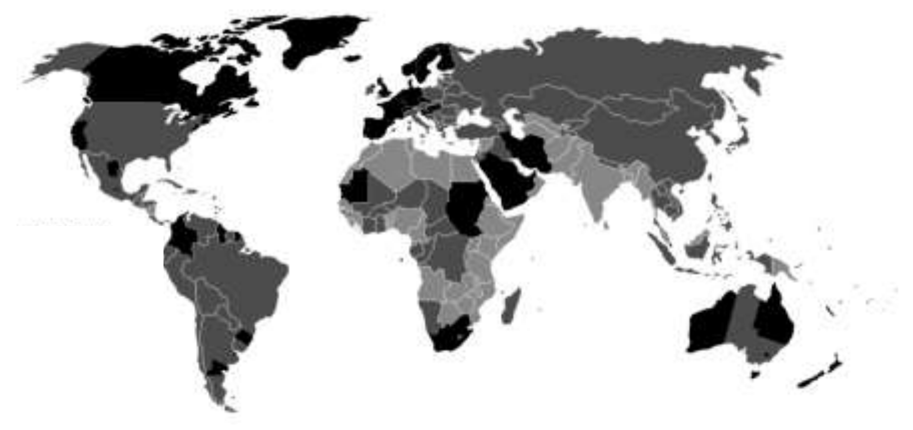
كما أننا نلاحظ بحكم العمل في مجال الطب والعلاج النفسي أن الكثير من المشكلات الزوجية وسوء التوافق بين الزوجين الذي يؤدى غالباً للإنفصال والطلاق قد يكون العامل الرئيسي المسبب لكل ذلك هو عدم التوافق في العلاقة الزوجية بين طرفي الزواج ، وقد تظهر المشكلات في مناطق أخرى من العلاقة الزوجية لكن الجنس يكون هو السبب الحقيقي وراء ذلك ، ويمثل الحديث عن الحياة الجنسية منطقة حرجة لا يرغب الجميع في الاقتراب منها حتى في العيادة النفسية، والرجال في العادة أكثر إقداماً علي الشكوى من المشكلات الجنسية مقارنة بزوجاتهم ، وقد يتطلب الأمر أن يكون الطبيب النفسي هو الذي يبادر بالسؤال عن الحالة الجنسية لارتباط ذلك بالحالة النفسية لكن ذلك يكون شائكاً بالنسبة للسيدات خصوصاً غير المتزوجات!!

ظل الشذوذ الجنسي *Homosexuality* لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية ، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض

الثقافات الغربية علي أنها أسلوب في التعبير الجنسي ، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته اضطراب نفسي إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل ، فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي .

ويعتبر تقرير كنزي في عام ١٩٤٨ من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف علي انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزي أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلي نسبة ١٠% في الرجال، و٥% في النساء، وأضاف أن ٣٧% من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب العالية لانتشار الشذوذ الجنسي بين ١-٢ % ، كما ذكر كنزي في تقريره أرقاما عن انتشار الانحرافات الجنسية *Paraphilias* رغم صعوبة التوصل إلي إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً .



خريطة توضح المجتمعات التى تبيح الشذوذ الجنسي (درجات اللون الازرق)

والمجتمعات التي تجرم الاعراف والشرائع فيها هذه الممارسات

تعبر مصطلحات الشذوذ والجنسية المثلية عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتماثل والتجانس، والعكس -*Hetero* ، ومصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية *Homosexuality* يدل علي سلوك الممارسة مع نفس الجنس، كما تستخدم كلمات *Gay* لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، و*Lesbian* لوصف الإناث، وتشير تقديرات الفريد كنزي A.*Kinsey* ، عام ١٩٤٨ إلي هذه الحالة في نسبة ١٠% من الرجال و٥% من النساء، و٣٧% لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود ١% فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام ١٩٧٣ قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية علي اعتبار أنها من بدائل الاختبارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.

<u>مشكلة الضعف الجنسي في الرجال :</u>

لا أحد يعرف علي وجه التحديد كم عدد الرجال الذين يعانون من مشكلة العجز الجنسي،وعلي الرغم من الإحصائيات التي تذكر أن ٥٠% من الرجال فوق سن الأربعين في الولايات المتحدة (آي واحد من اثنين من الرجال) يعاني من هذه المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية فإن انطباعي - وأنا الطبيب النفسي الذى اتعامل مع هذه المشكلة بحكم عملي - أن عدد الحالات قد يفوق هذا المعدل كما أنني استطيع التأكيد علي أن المشكلة قائمة في نسبة من الشباب المتزوجين في تحت سن الاربعين أيضاً .. لكن وجود الأرقام الموثوق بها حول هذا الموضوع لا يمكن أن يدعي أحد أن بوسعة التوصل إليها أو إلي حقيقة انتشار هذه المشكلة التي يتعمد أصحابها في كثير من الحالات إخفاءها ويتم التعامل معها بحرج شديد .

ولمشكلة العجز الجنسي أسباب نفسية وعضوية ، وقد كان هناك اعتقاد بأن الأسباب النفسية وراء ٩٠% من الحالات لكن الدراسات الحديثة تؤكد أن نسبة الحالات التي يكون فيها سبب عضوي تعادل الحالات التي تعود لأسباب نفسية وأهم الأسباب النفسية الضعف الجنسي هي الخوف من الممارسة الجنسية نتيجة لمعلومات غير سليمة لدى الشخص عن العملية الجنسية منذ الصغر ، أو وجود عقد نفسية دفينة نتيجة لخبرة جنسية في الطفولة أو المراهقة ، أو الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر علي الوظيفة الجنسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب النفسي ، أما الأسباب العضوية فإنها تشمل أسباباً موضعية في الأعضاء التناسلية مثل التشوهات أو العيوب الخلقية ، وخلل إفراز الهرمونات الذكرية ، وإصابات الجهاز العصبي الذي يتحكم في عملية الإثارة الجنسية والإشارات التي يتم بموجبها استجابة الأعضاء التناسلية بالانتصاب ، أو نتيجة قصور في الدورة الدموية للعضو الذكرى حيث أن الانتصاب هو نتيجة لاندفاع الدم في أنسجة هذا العضو، وأي خلل عضوي من الأمثلة السابقة تكون محصلته في النهاية العجز الجنسي.

والسؤال هنا: كيف بكون العلاج ؟ .. يعتمد العلاج في كل الحالات علي تحديد الأسباب المحتملة وراء حدوث العجز الجنسي،والأصل أن الغالبية العظمي من الرجال يفترض أن تكون هذه الوظيفة لديهم طبيعية لأنها تحت تأثير تحكم الجهاز العصبي الذاتي وتتم بصورة تلقائية دون الحاجة إلي تدخل خارجي لذا يجب تقييم الحالات عن طريق الفحص الطبي والنفسي لتحديد موضع الخلل ثم العلاج علي أساس الأسباب سواء كانت عضوية أو نفسية ، وهنا يجدر بنا التنبيه علي تجنب استعمال الأدوية المنشطة للجنس لأن معظمها يحتوى علي الهرمونات الذكرية التي ينشأ عن استخدامها آثار جانبية وخيمة علي الوظيفة الجنسية فيما بعد ، كما كان يتم اللجوء إلي الحقن بمواد تؤدى إلي

الانتصاب نتيجة لتوسيع الشرايين في العضو الذكرى ، أو استخدام الأجهزة التعويضية التي تعمل يدوياً أو ميكانيكياً لمساعدة المرضي علي أداء هذه الوظيفة في حالات العجز الجنسي العضوي .

ولقد لاحظت بحكم العمل في مجال الطب النفسي أيضاً أن الكثير من حالات العجز الجنسي يلجأون إلي أساليب الدجل والشعوذة ظناً منهم أن هذه الوظيفة الجنسية قد فقدت نتيجة لتأثير الجن والسحر الأسود الذي تسلط عليهم بواسطة أشخاص آخرين ويطلقون علي هذه الحالة " الربط " ويعني المنع المتعمد من ممارسة الجنس بواسطة هذه القوى الخفية ، ويقوم الدجالون في مثل هذه الحالات باستغلال ضحاياهم والنصب عليهم للحصول علي أموالهم وكل ما يستخدمونه من علاج يقوم علي الإيحاء ، وقد ينجحون في علاج نسبة من هذه الحالات عن طريق الإيحاء إذا كانت الأسباب نفسية فيكون ذلك مدعاة لأن يصدق البسطاء هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة ، بل ويروجون لها .

و قد ظهر " فياجرا " .. دواء للضعف الجنسي في الوقت الذي كان ولا يزال حلم الوصول إلي حل لهذه المشكلة يراود الملايين من الذين يعانون منها في أنحاء العالم ، وقد بدأت أبحاث إنتاج هذا العقار الذي يمثل ثورة كبرى في المجال الطبي منذ عدة سنوات ، وجاء الاكتشاف بالصدفة حين كانت مجموعة من أدوية القلب تخضع للاختبارات وكان بينها هذا العقار الذي تبين ضعف تأثيره علي شرايين القلب و في الوقت نفسه تستجيب الأوعية الدموية في العضو الذكرى بالانتصاب فتحول اتجاه البحث إلي إمكانية استخدام هذا الدواء لعلاج العجز الجنسي !!.. وتم إجازته من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية FDA ليحمل الأمل الجديد في حل مشكلة العجز الجنسي .. و من بعده سلسلة اخرى من عقاقير مشابهة من انتاج شركات دواء مختلفة تقوم بنفس الدور و تلقى قبولا هائلا في أنحاء العالم..

و وجهة النظر النفسية في هذا الموضوع..إننا نرحب بهذا الكشف الذي يساعد الإنسان علي التخلص من مشكلة طبية ونفسية واسرية،ويعيد إليه وظيفة هامة.. لكن التفاؤل هنا لا يخلو من الحذر..صحيح أن التجارب التي أجريت علي مدى سنوات وشملت آلاف الاشخاص كانت نتائجها مشجعة لكن يبقي عامل الوقت لتحديد فائدة أى دواء جديد في مقابل ما قد يظهر له من آثار جانبية ، هذا بالإضافة إلي أن الوظيفة الجنسية لابد من النظر إليها بصورة شاملة علي أنها مسألة اجتماعية ونفسية وعاطفية وليست مجرد وظيفة حيوية ..

<u>جنون الانحرافات الجنسية *Paraphilia*:-</u>

تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة علي الفرد، ولتوضيح معني هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد علي الألفة الإنسانية وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هدفها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها علي عكس ذلك تؤثر سلبياً علي العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر علي دائرة أكبر من المحيطين بهم.

<u>من أنواع هذه الانحرافات:</u>

التعري *Exhibitionism* ، والفتشية *Fetishism* ، والاحتكاك *Frotteurism* ، وجماع الأطفال *Pedophilia* (وهي أكثر هذه الحالات انتشارا حيث يقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالي ١٠-٢٠% تحت سن ١٨) بالإضافة إلي السادية *Sadism,* ، والماسوكية *Masochism* ، والتزيي بملابس الجنس الآخر *Transvestism* ، والتبصص *Voyeurism* ، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ في شخص واحد.

وفي مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية ، و من أمثلة هذه الحالات

السادية :

وتعني الحصول علي اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الآخر وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد !

و السادية هي نسبة إلي المركيز دى ساد *Marquis de Sade* الذي كتب في القرن ١٨ عن شخص يشعر بالمتعة الجنسية في ألم الآخرين، وقد ترتبط هذه الحالة بالماسوكية (نسبة إلي ليوبلد فون ساكر ماسوك *L.SMasoch* و هو روائي نمساوي في القرن ١٩) التي تربط اللذة مع الشعور بالألم، والسادية من الانحرافات الجنسية و هي أيضاً أحد اضطرابات الشخصية السادية *Sadistic personality disorder*



الماسوكية :

وهي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة . ..و تعتبر الماسوكية (الماسوشية) من الانحرافات الجنسية التي

يكون مصدر اللذة والإشباع فيها التعذيب والألم الذي يعاني منه الشخص نفسه وينز له به الغير، وتنسب إلي الكاتب الروائي النمساوي ما سوك L.S.Masoch في القرن ١٩ والوصف هو ما سوكي (ماسوشي) *Masochist or Masochistic*، ويمكن ارتباط هذه الحالة بالسادية *Sadomasochism* ، أي إضافة لذة تعذيب الغير أيضاً.

زنا المحارم:-

تعرف هذه الحالة بأنها تشمل أي ممارسة جنسية بين أقارب الدم، وفي تعريف أوسع فإنها تشمل كل من تربطهم صلة قرابة يتعارف علي أنها تمنع الارتباط الجنسي بينهم، فلا تقتصر علي الأب أو العم و الخال و الاخوة بل تشمل الأصهار وغير الأشقاء بين الاخوة، واكثر أنواع هذه العلاقات حدوثاً هي الأب مع ابنته (٧٥% من الحالات التي يتم الإبلاغ عنها) ثم الأصهار (مثل والد الزوج أو زوج الأم)، والعم أو الخال، ثم الاخوة الأكبر سناً، واقلها العلاقة بين الأم والابن، ولا يعرف بالتحديد مدى انتشار هذه الحالات نظراً لعدم الإبلاغ عنها.

الفتشية:

في هذا النوع من أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية *Paraphilias* يكون مصدر الاهتمام والإثارة الجنسية هو بعض الأشياء والمتعلقات الخاصة بالجنس الآخر مثل الحذاء أو الجورب أو القفاز ، و هذه الحالة خاصة بالذكور وتعود جذورها إلي مرحلة الطفولة والبلوغ، أما الحالة الفتشية مع التزيي *Transvestic fetishism* فإنها تعني ارتداء الذكور للملابس النسائية لتحقيق الإثارة الجنسية .

الكتابة الإباحية :*Pornography*

تعتبر إباحية الكتابة - أى التعبير عن الإباحية بالكلمةوالصورة من الانحرافات الجنسية.. و هى الاتجاه إلي ممارسة التعبيرات الإباحية المنافية للآداب عن طريق الكتابة والرسم علي الجدران أو نشر ذلك بأية وسيلة و من ذلك "الانترنت" .,, وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة علي الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة ، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

جماع الحيوانات : حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية ، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية ، وأحياناً جثث الموتى ، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه .

التبَصّص: لَذّة جِنْسِيَة من التَطَلّع للأعْضَاء الجِنْسِيَة.. في هذه الحالة يتم مراقبة الآخرين والتلصص عليهم باستراق البصر لرؤية أجسادهم والممارسات الجنسية بينهم وتتحقق اللذة بذلك، وتعرف هذه الحالة أيضاً بعشق الرؤية *Scopophilia* ، وتبدأ للمرة الأولي عادة في الطفولة، و هي إحدى حالات الانحراف الجنسي .

التعري والاستعراض *Exhibitionism*: ان التعري واستعراض الأعضاء الجنسية يصاحبه عادة اضطراب في القوى العقلية ، أو الحصول علي اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية ، وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسي من ارتداء ملابس الجنس الآخر .

الاحتكاك: أحد أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية يميل فيه الشخص إلي الاحتكاك الخارجي مع الآخرين في الأماكن المزدحمة، ويكون ذلك هو المصدر الرئيسي للاستمتاع الجنسي في هذه الحالة المرضية.

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسي أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت في العقل الباطن في مراحل الطفولة المبكرة حيث كان مصدر اللذة في المرحلة الفمية والشرجية ومراحل النمو الجنسي الأولي قد صادف بعض الاضطراب الذي يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفي مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية .

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم ، ويجب بداية التحقق من رغبتهم في التخلي عن هذه الأساليب الشاذة ، ويتم العلاج النفسي بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذي عادة ما يصاحب هذه الممارسات ، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

حالة: جنون زيادة الرغبة والإثارة:

في رسالة زوج وردت شكوى من زيادة الرغبة الجنسية وطلب ممارسة الجنس بصورة مستمرة من جانب زوجته ، وتلقينا مجموعة كبيرة من الرسائل تتحدث عن نفس المشكلة في الرجل والمرأة علي حد سواء وتطلب التفسير والحل لهذه المشكلة .

الزوج/ أ.ش

المشكلات الجنسية متعددة ومتنوعة وتحدث لمعظم الرجال والسيدات من وقت لآخر.. والرغبة الجنسية عادة ما تتغير من وقت إلى أخر وتختلف من شخص إلى أخر في تقلبها بين التراجع أو الزيادة. وهنا نشير إلى مشكلة زيادة الرغبة الجنسية بصورة مرضية لدى بعض السيدات والأسباب تكون في الغالب نفسية حيث يصعب السيطرة والتحكم فى الميل المستمر والمتزايد للممارسة الجنسية، وقد يكون السبب هو الإثارة الزائدة نتيجة لاضطراب عضوى أو هرمونى .. ويجدر الإشارة هنا إلى أن حالة مشابهة يصاب بها

الرجل فتزيد رغبته بصورة مبالغ فيها تؤدى إلى الإفراط فى ممارسة الجنس بطريقة غير مقبولة.

- والحل فى مثل هذه الحالات هو محاولة تفهم أسبابها بالنسبة لأطراف العلاقة الزوجية حتى لا تتفاقم وتؤدى إلى نتائج سيئة على الزواج ويفيد كثيراً اهتمام بالجوانب النفسية وراء بعض هذه الحالات المرضية التى تعود جذرها أحياناً إلى خبرة سابقة ربما فى مرحلة الطفولة أو المراهقة وننصح بممارسة الجنس فى الحدود المناسبة فى جو من الود والتفاهم دون التركيز على الأعضاء الحسية فقط والاتجاه إلى الهوايات الملائمة والأنشطة المختلفة كبدائل جيدة للتنفيس عن الطاقات الإنسانية .

جنون .. السرقة

Kleptomania

تعتبر السرقة من الجرائم الشائعة التي تتكرر بصورة متفاوتة في كل مجتمعات العالم ..وقد كانت ولا تزال الجريمة بأنواعها من الظواهر المرتبطة بتاريخ الانسان علي مر العصور .. ولا يكاد يخلو مجتمع في العالم من نوع أو آخر من الجرائم .. ومثال علي الحوادث اليومية للخروج علي القانون ، التي تحدث باستمرار ، وتمثل أحد الهموم التي يعاني منها الناس ومنها السرقة .. و تزدحم بأخبار ها صفحات الحوادث في الصحف .. وهنا نتناول الجوانب النفسية في ظاهرة السرقة .. ونحاول التعرف علي جوانبها النفسية .. وعلي اللصوص وخصائصهم حتي يمكننا التوصل إلي الدوافع التي تجعلهم يسرقون .. وأسلوب الحل لهذه المشكلة التي تكاد تصل إلي حجم الظاهرة في بعض الأماكن .

<u>أسباب ودوافع وراء السرقة :</u>

لعل موضوع جرائم السرقة والتفسير النفسي لها من المسائل التي يتوقف امامها الكثير منا في محاولة لفهم حقيقة ما يحدث والدوافع والأسباب التي تجعل شخصاً ما يرتكب سلوك السرقة أو يجعل منها حرفة يكسب منها كبديل للعمل المشروع ، وكثيرا ما يتساءل الناس هل كل من يقوم بهذه الأفعال مضطربون نفسياً؟ أم انهم يرتكبون جرائمهم تحت تأثير ظروف خارجية تدفعهم الي ذلك ؟

وليست الأسباب والدافع وراء جرائم السرقة واحدة في كل الحالات لكنها كثيرة ومتنوعة وتؤدى في النهاية الي هذا السلوك غير السوى الذى يقوم فيه الشخص بالا ستيلاء علي أ موال وممتلكات الا خرين التي لا حق له فيها ، ويشترك الذين يرتكبون السرقة في قاسم مشترك هو وجود نزعة عدوانية قد

تخفي رغبة في الانتقام من المجتمع ، او حقداً دفيناً علي الآخرين ، وهنا يبرر السارق لنفسه الاستيلاء علي ما يملكه الاخرون .

ويرتكب البعض السرقة وهم من غير معتادى الاجرام نتيجة لتعرضهم لظروف قاسية مثل الفشل في تحقيق بعض طموحاتهم ، أو حين يتردى وضعهم الاقتصادى والاجتماعي ويتدني دخلهم ، وبعضهم يفشل في ايجاد اى عمل فلا يكون له اختيارات غير الاتجاه للسرقة للحصول علي متطلبات الحياة ، وقد يقلع بعض هؤلاء بعد تحسن ظروفهم المادية غير ان نسبة منهم يستمرون في احتراف السرقة لأنهم يجدونها الطريق الأسهل في الحصول علي المال .

التحليل النفسي لشخصية اللصوص :

من وجهة النظر النفسية فإن معظم الذين يرتكبون السرقات ويستمرون في ذلك هم من الشخصيات المنحرفة التي يطلق عليها المضادة للمجتمع أو" السيكوباتية " وعادة ما يكون الذين يقومون بالتخطيط لعمليات السطو الكبيرة والذين يتزعمون عصابات منظمة للسرقة من الشخصيات السيكوباتية التي تتمتع بذكاء وقدرة علي السيطرة علي مجموعة من الأفراد يخضعون لهم وينفذون اوامراهم اما الافراد الذين يقومون بالتنفيذ فقط ولا يخططون لجرائم السرقة المعقدة فإنهم نوع اخر من الشخصية المضادة للمجتمع من محدودى الذكاء يطلق عليه النوع السلبي العدواني الذى يمكن السيطرة عليه وتوجيهه ، ويشترك هؤلاء في أنهم لا يشعرون بأى تأنيب من ضمائرهم حين يقترفون اعمالا خارجة عن القانون او الاعراف الاجتماعية ، وكثير منهم لديه مشكلات في العمل ، واضطراب في علاقات الأسرة والزواج ، ومشكلات مالية ، وتاريخ سابق للاحتكاك بالقوانين نتيجة لاعمال اجرامية مشابهة .

والعلاقة بين السرقة وادمان المخدرات والكحوليات وثيقة حيث يقوم المدمنون بالسرقة للحصول علي المال اللازم لشراء المادة المخدرة التي يتعاطاها وكذلك فإن الشخص تحت تأثير المخدرات والكحول يمكن ان يقدم علي ارتكاب الجرائم ومنها السرقة بجرأة أكبر دون تقدير للنتائج .

في الطفولة تبدأ المشكلة :

إذا تتبعنا التاريخ السابق لبعض اللصوص الذين يحترفون السرقة منذ الطفولة نجد أن التنشئة في الأسرة لم تكن سليمة تماماً-البداية، فغالبية الذين يحترفون السرقة كانوا منذ طفولتهم يعانون من غياب القدوة السليمة، ونشأتهم كانت في بيئة لا تلتزم بالقيم الأخلاقية،وقد ثبت علميا ان حوالي ثلث الأطفال الذين يرتكبون السرقات الصغيرة في الطفولة وأيام الدراسة يتحولون الي"حرامية"كبار فيما بعد...كما ثبت ان حوالي٨٠% من محترفي السرقة قد بدأوا اولي خطواتهم في هذا الاتجاه بسرقات صغيرة وهم في مرحلة الطفولة !!

وتكون الفرصة أكبر للجنوح في الاطفال عند البلوغ في مرحلة المراهقة وقد ينتظم بعض منهم في عصابات تقوم بانحرافات وأعمال خارجة علي القوانين منها السرقة والجرائم الأخرى . وتزيد احتمالات حدوث ذلك في القطاعات التي تعيش ظروفاً اقتصادية واجتماعية متدنية ، وعند حدوث انهيار في الأسرة نتيجة لانفصال الوالدين ، ويحتاج هؤلاء الأحداث الجانحون الي اسلوب يخلط بين الحسم والرعاية حتي لا يتحول غالبيتهم الي مجرمين محترفين فيما بعد .

السرقة المرضية *Kleptomania* .. حالات غريبة وطريفة :

قد يتفهم اى منا حدوث السرقة من " حرامي " محترف يعيش علي ما يسرق من أموال ... أو حين يقوم شخص تحت ضغط الحاجة بسرقة بعض الأشياء للإنفاق علي متطلباته بعد أن ضاقت به السبل لكن اى منا قد يقف في حيرة أمام بعض جرائم السرقة التي يقوم بها شخص ميسور الحال او هو من الأغنياء فعلاً ولا يحتاج الي ما يسرق .. علاوة علي ذلك فإن ما يقوم بسرقته شئ تافه للغاية ولا يساوى شيئا ... تلك هي حالة السرقة المرضية *Kleptomania* ..

والمثال علي هذه الحالة الغريبة السيدة المليونيرة التي تدخل احد المحلات الراقية فتسرق منديلاً رخيص الثمن رغم أنها تملك من النقود ما تستطيع ان تشترى به كل محتويات المحل !

وفي حالة السرقة المرضية لا يستطيع المريض مقاومة إغراء السرقة وغالبية من يقوم بذلك هم من السيدات ، ويكون السبب وراء هذه الحالة الغريبة عقد نفسية في صورة معاناة عاطفية وضغوط لم يتم التنفيس مخطط لها سلفا ، ولا يشترك فيها غير من يقوم بها ويكون الهدف فيها هو السرقة في حد ذاتها وليس قيمة الشئ الذى يتم الاستيلاء عليه ، وقد يعقب ذلك بعض تأنيب الضمير والقلق ، ويتم علاج هذه الحالة علي أنها احد الأمراض النفسية .

حلول نفسية لمواجهة المشكلة :

يتطلب الامر وضع حل لانتشار جرائم السرقة لمنع اثارها السلبية حيث يؤدى الي افتقاد الشعور بالأمن نتيجة للقلق المرتبط باحتمال فقد الممتلكات .

الحل من وجهة نظر الطب النفسي في التعامل مع ظاهرة السرقة هو الاهتمام بالوقاية قبل العقاب ، ويتم ذلك بإعلاء قيم الأمانة وغرس ذلك في نفوس الاجيال الجديدة ، كما أن خلق النموذج الجيد والقدوة الطيبة له أهمية في

دعم الصفات الايجابية في نفوس الصغار ، ويقابل ذلك التقليل من شأن الذين يقومون بارتكاب المخالفات حتي لا يرتبط السلوك المنحرف في أذهان النشئ بالبطولة والمغامرة بما قد يغريهم علي التقليد .

ويجب ان يتم احتواء الذين يقدمون لأول مرة تحت تأثير اغراء شئ ما علي سلوك السرقة ، ويتم ذلك بمحاولة تصحيح المفاهيم لديهم بالطرق التربوية حتي لا يتحولوا الي محترفين للسرقة فيما بعد ، وتفيد سياسة " الجزرة والعصا " ومعناه المكافأة علي السلوك السوى ، والعقاب الحازم عند الخروج علي القانون ، ومن شأن توقع العقاب ان يحد من الاتجاهات غير السوية نحو الانحراف ... ويبقي بعد ذلك اهمية الوازع الديني والأخلاقي في ضبط السلوك ..وحل مشكلات الانسان صفة عامة . حيث أن الإيمان القوي بالله تعلي يتضمن الوقاية والعلاج من الإنحرافات السلوكية ومشكلات العصر .

جنون الكرة..

و ظاهرة "التراس"

قبل أن نتحدث عن الجوانب النفسية المرتبطة بكرة القدم يجب أن نعلم ان هذه اللعبة الشعبية الأولي في الكرة الأرضية والتي تحظي باهتمام واسع كانت ولا تزال محل بحث من جانب علماء النفس والأجتماع لمعرفة أسرار تأثيرها الساحر على هذه القطاعات العريضة من الناس من مختلف المجتمعات الفقيرة والغنية على حد سواء مما جعلها ليست مجرد لعبة يتم ممارستها في الملاعب كنوع من الرياضة البدنية ولكنها تتعدي ذلك الى أفاق أخري أكبر نناقش بعضها من الجوانب النفسية والاجتماعية لكرة القدم.. حيث ينظر علماء النفس الى كرة القدم التي يعود تاريخها الي العصر الفيكتوري حينما تم وضع قواعد هذه اللعبة في انجلترا قبل أن تنتشر الي أمريكا وايرلندا وأستراليا ،لكن تاريخ كرة القدم يعود لأبعد من ذلك بكثير فالكرة غالبا ما ترتبط بتاريخ

الشعوب القديمة في شرق الأرض وغربها فربما كان الفراعنة في مصر القديمة هم أول من مارسها كما يذكر هيرودوت أو ربما بدأت في الصين القديمة أو لدي الأغريق أو الرومان ثم أخذت في الأنتشار عبر العصور.

والسر في هذا الأنتشار الواسع للعبة كرة القدم دون غيرها من الألعاب أنها رياضة سهلة.. قواعدها مفهومة.. ولا تحتاج الى أدوات معقدة لممارستها أو ملابس خاصة.. كما أنه يمكن ممارستها في أي مكان متسع أو ساحة أو شارع كما أن مبارياتها تتم في جو احتفالي يبعث على البهجة وهي لون من الترويح وتفريغ الانفعالات بصورة مشروعة رغم أن بعض علماء النفس يري أن الشعبية التي تتمتع بها كرة القدم سببها أنها احدي صور الحرب والصراع التي كانت تمارس بصورة غريزية في المجتمعات البشرية منذ القدم، وما يحدث في مباريات الكرة هو أمتداد للحروب والكفاح الذي كانت تمارسه الجماعات الأنسانية في العصور القديمة في صورة مواجهات مستمرة هي جزء من التاريخ الأنساني.

حقائق وأرقام:

هناك بعض الحقائق والأرقانم التي دفعت الى أعتبار كرة القدم الرياضة الشعبية الأولي في العالم نذكر منها ما يلي:-

- أكبر عدد من اللاعبين على مستوي العالم في أي لعبة هم الذين يمارسون كرة القدم ويبلغ عددهم ما يقرب من ٢٥٠ مليون لاعب
- كرة القدم يتم ممارستها في عدد كبير من الدول الغنية والفقيرة على حد سواء ويبلغ عددها ٢٠٤ دولة منضمة الى الأتحاد العالمي لكرة القدم
- في العالم ما يقرب من ٣٠٥ الاف ناد وما يقرب من مليون وخمسة وخمسين الف فريق لكرة القدم
- حجم الأنفاق على كرة القدم يصل ما يقرب ٢٥٠ مليار دولار كل عام ويشمل ذلك اذاعة المباريات في المحطات الرياضية وأدوات وملابس اللاعبين وتكلفة بناء الملاعب ومرتبات اللاعبين والمدربين والحكام

- هناك ما يقرب من ٢ مليار مشجع لكرة القدم على مستوي العالم مما جعل كرة القدم هي لعبة القرن العشرين والقرن الحالي أيضا
- ينظر الى كرة القدم على انها نوع من الأبداع باستخدام القم باستخدام القدم مقارنة بالأبداع في الاعمال اليدوية الذي يتميز به النشاط الأنساني المتنوع
- الأهداف في كرة القدم ليست كثيرة مثل كرة السلة أو اليد مثلا و هذا يزيد من انفعال بها ويكون مصحوبا بالسلوك الأنفعالي الجماعي الذي يتم فيه التعبير الحر للمشاهدين حتي لو صحب ذلك بعض الخروج على النظام والأنضباط
- يتم من خلال كرة القدم تقريب وجهات النظر بين الشعوب والتغلب على الخلافات التي تنشأ من الحرب أو السياسة، كما أنها وسيلة تربوية وتعليمية للعمل الأنساني والجماعي كمايؤكد ذلك بعض الفلاسفة مثل البير كامي الكاتب الفرنسي المعروف

الاستعداد للمشاهدة:

من وجهة النظر النفسية فإن مشاهدة المباريات ومتابعتها والاستمتاع بذلك فن لا يجيده الكثيرون منا، ونقول أنها مناسبة جيدة لتحقيق ترويح ذي فائدة كبيرة من الناحية النفسية فنحن على موعد لننسى همومنا مع هذه المباريات ولنخرج من قلقنا المعتاد واهتماماتنا التقليدية لنعيش أجواء المنافسة والاستمتاع.. وقد تتساءل عزيزي القارئ.. و هل مشاهدة المباريات فن يحتاج إلى مهارة؟!

أقول لك : نـــعم .. لكي تتحقق الفائدة النفسية القصوى من المشاهدة عليك أن تستعد وتهيئ نفسك للمشاهدة ..

وهنا في هذا الموضوع نسجل بعضاً من الملاحظات النفسية، ورؤية للمنظور النفسي في مسالة كرة القدم، وقبل أن نتساءل عن العلاقة بين كرة القدم والصحة النفسية نذكر بعض الحقائق:

من وجهة النظر النفسية فإن مشاهدة المباريات ومتابعتها والاستمتاع بذلك فن لا يجيده الكثيرون منا، ونقول إنها مناسبة جيدة لتحقيق ترويح ذي فائدة كبيرة من الناحية النفسية فنحن على موعد لننسى همومنا مع هذه المباريات ولنخرج من قلقنا المعتاد واهتماماتنا التقليدية لنعيش أجواء المنافسة والاستماع بها.

- لكي تتحقق الفائدة النفسية القصوى من المشاهدة علينا أن نستعد ونهيئ أنفسنا بصورة ملائمة للمشاهدة .. وقبل المباراة نجمع معلومات عن الفريقين وأسماء اللاعبين .. ونتحمس لأحد الفريقين ونحاول أن نستمر في تشجيعه بحرارة.
- أثناء المشاهدة لا تسمح لنفسك بالسرحان أو التشتيت وركز انتباهك جيداً في المباراة وستجد أنه قد تحقق لك بذلك مشاهدة مثمرة ومفيدة للصحة النفسية تساعد على التخلص من مشاعر التوتر والقلق، وفكرة ذلك تشبه اتباع بعض الوسائل والطرق البسيطة التي تقوم على شغل الذهن والانتباه في موضوعات مختلفة بعيداً عن مصادر الهموم والقلق.
- كما نعلم عن مباريات كرة القدم أنها مليئة بالإثارة والانفعالات التي ترتبط بكل حركة للكرة بين أقدام اللاعبين .. وتوقعات ترتفع معها حرارة الانفعال ليصل إلى الذروة وقت تسجيل الهدف .. التعبير عن الانفعال هنا هام جداً للصحة النفسية، ويمكن أن تراقب انفعال لحظة تسجيل الهدف على اللاعبين والجمهور والمذيع، وعليك أن تبدي انفعالك أنت أيضا وتعبر عنه بحرية مطلقة كيفما تشاء فهذا مفيد من الناحية النفسية.
- لا مانع أيضاً من توجيه النقد والتعبير عن الرأي في كل ما نشاهده .. فالتعبير هنا تنفيس انفعالي إيجابي ووسيلة لإسقاط الانفعالات الداخلية على الحكم واللاعبين والمدربين، وهذا التعبير وسيلة لتأكيد الذات

وحرية الانفعال، ويساعد ذلك في تعميم هذا الاتجاه في مواقف الحياة الأخرى حيث يمكن التخلص من الخجل والمخاوف الاجتماعية والانطواء والتعود على التفاعل مع الأحداث.

إنك باتباع هذه الخطوات تكون قد اتبعت الدليل الذي يقدمه لك طبيبك النفسي إلى مشاهدة مثمرة ومفيدة للصحة النفسية تساعد على التخلص من مشاعر التوتر والقلق..وقد قدمت في كتابي "كيف تتخلص من القلق" وسائل مبتكرة للتخلص الفوري من القلق والتوتر منها بعض الطرق البسيطة التي تقوم على شغل الذهن والانتباه في موضوعات مختلفة بعيداً عن مصادر الهموم والقلق.

جنون الإثارة .. والاستمتاع بالكرة:

الراحة والترويح عن النفس من الأشياء الهامة لكل منا حتى يجدد النشاط ويبعث في جسده ونفسه الطاقة والحيوية ليعود إلى مواصلة العمل .. وقد يفهم البعض منا الراحة على أنها الخلود إلى الهدوء والكسل، غير أن مفهوم آخر للراحة يجعلها قضاء الوقت بصورة أكثر إيجابية وفاعلية بعيداً عن أجواء المسئولية والعمل ولكن في إثارة ونشاط بدني وذهني بناء .. فكما نعلم عن مباريات كرة القدم أنها مليئة بالإثارة والانفعالات التي ترتبط بكل حركة للكرة بين أقدام اللاعبين .. وتوقعات ترتفع معها حرارة الانفعال ليصل إلى الذروة وقت تسجيل الهدف التعبير عن الانفعال هنا هام جداً للصحة النفسية ...

را قب عز يزي الـ قارئ انف عال لحـ ظة تـ سجيل الـ هدف ع لى اللاع بين والجمهور والمذيع وعليك أن تبدي انفعالك أنت أيضا وتعبر عنه بحرية مطلقة كيفما تشاء فهذا مفيد من الناحية النفسية.

ولا مانع أيضاً من توجيه النقد والتعبير عن الرأي في كل ما نشاهده فالتعبير هنا تنفيس انفعالي إيجابي ووسيلة لإسقاط الانفعالات الداخلية على الحكم واللاعبين والمدربين، وهذا التعبير وسيلة لتأكيد الذات وحرية الانفعال تساعد في تعميم ذلك في مواقف الحياة الأخرى حيث يمكن التخلص من الخجل والمخاوف الاجتماعية والانطواء والتعود على التفاعل مع الأحداث، فلتكن مشاهدة المباريات فرصة لتحقيق مثل هذه المكاسب على مستوى الصحة النفسية بجانب الاستمتاع أيضاً.

الانفعالات الجنونية خارج وداخل الملعب:

لا تتضمن الإثارة في مباريات الكرة اللعب فقط ولكن هناك مواقف انفعالية أخرى تحدث أثناء سير هذه المباراة يصل فيها الانفعال إلى ذروته لا علاقة لها بفنون اللعب .. فالحماس الزائد في الملعب وعدم قدرة بعض اللاعبين على ضبط النفس والسيطرة على اتجاهات العدوان بداخلهم تدفعهم لارتكاب بعض المخالفات لقوانين اللعبة، أو الاحتكاك العنيف بزملائهم .. وهنا يشهر الحكم الكارت الأصفر للإنذار، أو الأحمر للطرد من الملعب، وقد خضعت هذه الانفعالات والسلوكيات لدراسات نفسية حين لوحظ أن بعض اللاعبين الموهوبين يعانون من انفلات الأعصاب الذي يتسبب في فقد جهودهم عندما يتعرضون دائماً للإنذار والطرد من الملعب .. وهناك برنامج يخضع له بعض اللاعبين المعروف عنهم عدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم مما يجعلهم عرضة للحصول على الكروت الصفراء والحمراء يقوم على تنمية ضبط النفس والتدريب على التحكم في الانفعال وعدم التسرع في رد الفعل، وتفيد هذه البرامج في تحسين أداء اللاعبين المتميزين وإنقاذ هذه المواهب من التعرض للضياع بسبب العتاب المتكرر نتيجة لانفلات السلوك والاندفاع .. كما أن للطب النفسي دور هام في تهيئة اللاعبين نفسياً للمباريات الهامة دون ضغط على أعصابهم يؤثر على أدائهم ويفقدهم التركيز في الملعب.

والمشكلات التي تتعلق بالصحة النفسية وتتطلب تدخل الطب النفسي في مجال كرة القدم كثيرة ومتنوعة، ومن أمثلتها تدريب اللاعبين على التحكم في الانفعال وإعدادهم نفسياً قبل المباريات الهامة، والرعاية النفسية للرياضيين في مختلف مراحل الضغوط النفسية التي يتعرض لها اللاعبون والمدربون والحكام في الملعب، و هذه مهمة نفسية بالدرجة الأولى حيث يتطلب الأمر الإعداد المسبق للأوقات العصيبة عند اللقاءات الرياضية المثيرة، وكيفية مواجهة الجمهور، وتجنب التأثر سلبياً بوسائل الإعلام عند النقد، أو التأثر بمواجهة الأضواء التي تتركز على الرياضيين بصورة كبيرة، والتدريب على التصرف السليم عند المنافسة مع الخصوم و كذلك وقاية اللاعبين من الانحرافات التي تؤثر على مسيرتهم الرياضية.

<u>جنون.. ظاهرة ألتراس(*Ultras*)</u>

ألتراس (*Ultras*) كلمة لاتينية تعني الشيئ الفائق أو الزائد، و هي فئة من مشجعي الفرق الرياضية والمعروفة بانتمائها وولائها الشديد لفرقها وتتواجد بشكل أكبر بين محبي الرياضة في العالم -أول فرقة ألتراس تم تكوينها عام ١٩٤٠بالبرازيل وعرفت باسم"*Torcida*" ، ثم انتقلت الظاهرة إلى أوروبا. وتميل هذه المجموعات إلى استخدام الألعاب النارية أو "الشماريخ" كما يطلق عليها ، وأيضا القيام بالغناء وترديد الهتافات الحماسية لدعم فرقهم، كما يقومون بتوجيه الرسائل إلى اللاعبين. وتقوم هذه المجموعات بعمل دخلات خاصة في المباريات الهامة، وكل ذلك يضفي بهجة وحماس على المباريات الرياضية وخاصة في كرة القدم.

<u>المبادئ الأساسية الأربعة للألتراس:</u>

- لا يتوقف الغناء أو التشجيع خلال المباراة، ومهما كانت النتيجة.
- يمنع الجلوس أثناء المباراة.
- حضور أكبر عدد ممكن من المباريات (الذهاب والإياب)، بغض النظر عن التكاليف أو المسافة.

- يظل الولاء قائم للمجموعة المكونة و عدم الانضمام لأخرى.

ويلا حظ في الألتراس عدم الجلوس على الإطلاق خلال عرض المباريات وإشهار الرايات والأعلام، و يظل يهتف ويغني طوال المباراة , كما يلوم بعض مشجعي الكرة الألتراس لقيام بعضهم باعتداءات جسدية أو تخويف الذين ليسوا من الألتراس.. وفي حين يستخدم الجمهور العادي مظلة خوفا من المطر فإن الألتراس ينزعون ملابسهم الخارجية عندما يهطل المطر!!

والجوانب النفسية في رياضة كرة القدم لها أهمية خاصة بعد أن أصبحت هذه اللعبة واسعة الانتشار وتزايد الاهتمام بها بين الصغار والكبار من مختلف الثقافات والبلدان .. وبعد أن أصبح العالم كله بفعل وسائل الاتصال قرية صغيرة يمكن لكل شخص في أي مكان متابعة ما يجري في أي من بلدان العالم فإن حدثاً مثل المونديال (مسابقة كأس العالم) يمكن أن يكون موضوع الساعة الذي يقرب المسافات بين الناس من مختلف الشعوب .. ويزيل الكثير من الحواجز فيما بينهم حين يجتمع الملايين في أنحاء مختلفة في نفس الوقت لمتابعة كل مباراة وهذا هو سحر الكرة التي توحد بين مشاعر الناس واهتمامهم بصورة لا يماثلها شيء آخر. . فانطلاق مباريات الكرة في أجواء من الإثارة والاستمتاع فرصة للترويح عن النفس، وذلك بالخروج من اهتماماتك اليومية المعتادة، والتخلي عن مشاعر القلق والإحباط والتفكير في أزماتك المختلفة ومشاغلك المتعددة .. كل ما هو مطلوب الآن أن تقتطع من وقتنا لحظات للاستمتاع والمشاهدة .. والصحة النفسية، حتى نعود مرة أخرى إلى حياتنا المعتادة مع صفارة النهاية لآخر مباريات الكرة.

الفصل السادس

مرة واحد مجنون .. !!

الجنون.. و الضحك:

و من الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس الشعور براحة البال والثقة بالنفس، وقدرة الإنسان علي مسايرة الحياة من حوله، و قديما قالوا: "أضحك تضحك الدنيا من حولك"، وهذا واقع فكما أن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة تؤثر سلبياً علي الفرد نفسه وعلي من حوله، فإن الابتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة بين كل من نتعامل في محيطهم، فقد ثبت أن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يحاكون من حولهم ويتأثرون بهم.

ولا يقتصر تأثير الضحك الإيجابي علي الحالة النفسية للإنسان بل يمتد إلى وظائف الجسم الداخلية، فقد ثبت أن الضحك يساعد علي زيادة الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين، وينشط الدورة الدموية، ويساعد علي دفع الدم في الشرايين،فيتوالد إحساس بدفء الأطراف، وربما كان هذا هو السبب في احمرار الوجه حين نضحك من قلوبنا، فالابتسامة الصادقة تختلف شكلاً وموضوعاً عن تلك التي تأتي نتيجة الافتعال والرياء، رغم أن تلك الأخيرة تستمر لفترة أطول لكنها توحي بمشاعر كاذبة، بينما الابتسامة الصادقة تخلو من التكلف وترسم علي الوجه بفعل العضلة الوجنية الرئيسية وتشع العيون بالبريق.

و قد ذكرت معلومات إحصائية أن الإنسان في عصرنا الحالي يضحك أقل مما كان يفعل الذين سبقونا في العصور القريبة، ولعل ذلك هو أحد الأسباب القليلة الباقية لتعليل زيادة انتشار الأمراض النفسية بالصورة الهائلة التي نراها اليوم،وإذا كان للضحك كل هذه الآثار النفسية والاجتماعية

والوظيفية فإننا من خلال التأمل في موضوع الضحك قد نتساءل: لماذا نضحك ؟ و هل نضحك دائماً لأننا مسرورون أو مبتهجون ؟.. ومالعلاقة بين الضحك والجنون؟

الجنون.. والضحك:

هناك حالات ومواقف مرضية نجد رد الفعل بالضحك نتيجة لبعض الاضطراب النفسي المؤقت مثل الضحك الهستيري، ونوبات الضحك البديلة للتشنج والتي لا تكون خلالها سيطرة العقل كاملة علي السلوك، ومنها الضحك نتيجة لمواد خارجية تؤثر علي الأعصاب مثل غاز أكسيد النتريك المعروف بغاز الأعصاب والمستخدم في الحروب الكيماوية، وعند تعاطي الكحول الذي يعطل آلية الكف أو المنع فنتج عن ذلك حالة انشراح عامة، وفي عملنا بالطب النفسي نصادف بعض الحالات يكون فيها السرور المرضي واضحاً لدرجة لا نملك إلا أن نتفاعل معها بانشراح مماثل مثل حالات الهوس التي يطلق عليها أحياناً "لوثة المرح" و حالات أخرى لا تسبب لنا نفس الإحساس رغم أن المريض يقهقه عالياً ولكن ضحكاته لا تثير أي تعاطف مثل مرضى الفصام العقلي.

في بعض الحالات لا يكون الضحك تعبيرا عن السرور، فهناك الضحك الاجتماعي لمجاملة الآخرين، ففي اليابان مثلا ينظر للضحك علي أنه واجب اجتماعي، وعلي الإنسان الذي ألمت به كارثة أن يرسم علي وجهة ابتسامة وهو يتلقى مواساة الآخرين، وهذا ما يطلق عليه أحيانا "قناع السعادة" أو كما في عنوان الرواية الشهيرة لإحسان عبد القدوس "العذاب فوق شفاه تبتسم"، أو كما ورد في تراث العرب "شر البالية ما يضحك"، وهناك تعبير المتنبي عن بعض المضحكات بقوله: "ولكنه ضحك كالبكاء"، وكل هذه المواقف وغيرها لا يمكن أن يكون الضحك فيها وليدا لمناسبة سارة.

وهناك الكثير من المواقف والملابسات الأخرى التي تسبب الاستجابة لدى الناس بالضحك وقد حاول بعض الباحثين حصرها، ومنها الضحك للدهشة عند حدوث مفاجأة ما، والضحك عند مشاهدة الفشل البسيط الذي يمنى به الآخرون وقد نضحك أيضاً لحدوث بعض المفاجآت غير المتوقعة أو المصادفات العارضة في بعض المواقف، وكذلك نضحك لدى مشاهدة أو سماع مفارقة جديدة أو نكته مثلاً...

ومن المناسبات الأخرى التي تجعلنا نضحك – بخلاف التعبير عن البهجة والسرور – الاستجابة لضحك أو ابتسامة شخص آخر، أو أثناء الاشتراك في لعبة جماعية، وقد يكون الضحك أيضاً استجابة للمس الموضعي لبعض مناطق الجسم من جانب شخص آخر علي سبيل الدعابة وهذا ما يطلق علية "الدغدغة".

<u>الضحك دواء مضاد للتشاؤم واليأس:</u>

ويرى البعض في الضحك نعمة هامة يتميز بها البشر حيث ينظر إليه علي أنه دواء هام لدفع التشاؤم واليأس، والترويح عن النفس، ووسيلة لدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس عن آلام الواقع، ويعد الضحك أحد مناهج الحياة التي يمكن أن نزعم أن الإنسان ينفرد بها عما سواه من المخلوقات من حيوان ونبات وجماد، وهناك من يصف الإنسان بأنه "حيوان ضاحك"، ويقولون إن الطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته علي الكلام والسير !

ويرى البعض أيضاً أن الضحك ظاهرة تجمع بين اللهو والحركة واللعب،حتى لينظر إلية علي أنه تمرين رياضي، وقد يكون وسيلة لإطلاق طاقة نختزنها في داخلنا وندخرها لمواجهة المواقف الجادة في الحياة، ونحن نطلق هذه الطاقة في صورة ضحك حين يتبين لنا أن الحياة ليست بهذه الجدية

والخطورة ولا يلتزم لها كل هذا التحفز والانفعال فنضحك لأننا أخذنا المسائل بكل هذه الصرامة التي لا لزوم لها !

وإذا كنا في الطب النفسي نقسم الوظائف العقلية – نظرياً – إلى الوجدان (العواطف)، والإدراك (التفكير)، والنزوع (السلوك) فإننا حين نضحك فإننا نمارس نشاطاً يتعلق بكل هذه الجوانب الثلاثة، أي أن الضحك هو عملية عقلية ولتوضيح ذلك نفترض أن المرء قد تعرض لموقف فيه دعابة فإنه يحس بالسرور ينبعث في نفسه حين يفهم ما يعنيه الموقف ويدركه ثم يكون التعبير عن ذلك بالضحك تلقائياً.

ماذا يقول علماء النفس !؟

ومن وجهة النظر النفسية يفسر سيجموند فرويد الضحك على أنه – مثل اللهو – يقوم علي مبدأ اللذة حيث أن الإنسان بصفة عامة يجنح إلى المواقف التي تؤدي إلى الحصول علي اللذة ويتجنب الألم، ومن خلال هذه الرؤية فالضحك يتضمن إنكاراً للواقع وتحرراً منه، وهو في ذلك يشبه الأحلام وبعض الحالات النفسية من حيث حدوثه علي مستوى ألا شعور أو العقل الباطن، لكن هناك فارق واضح بين الضحك وبين تلك الحالات، فالضحك وسيلة صحية للتهرب وقتياً من هموم الحياة المعتادة، ومن ثم فإنه استجابة سوية وصحية للتخلص من ضغوط الواقع الخارجي لكنه يظل تحت ضبط وسيطرة الإرادة.

وقد ربط بعض علماء النفس بين الضحك والعدوان لكثرة ما يلاحظ من أن الناس يضحكون أحياناً للمصائب والمواقف التي يتورط فيها الآخرون، ومثال ذلك ما يحدث في كثير من المشاهد التمثيلية أذكر منها الرسوم المتحركة للأطفال والسلسة المشهورة التي تحمل اسم "توم وجيري" وهما قط وفأر يمثل الأول القوة المتسلطة بينما يمثل الأخير الذكاء وحسن التصرف، ولا شك لحظة واحدة في أن كل الأطفال يتعاطفون منذ اللحظة الأولي مع الفأر ويضحكون لكل مقلب ينجح في تدبيره ويتورط فيه القط !.. ولعلنا نلاحظ أيضاً أن الناس عادة ما يضحكون إذا تعرض شخص من علية القوم لموقف أو مأزق، لذلك

بدافع العداء نحوه، ومثال ذلك حين يتعرض رجل أنيق يختال في بدله جديدة فاخرة للتزحلق فوق قشرة موز! كما يختلف الناس أيضا في استجابتهم فمنهم من ينهض ضاحكاً بعد أن يسقط علي الأرض، ومنهم من يستجيب لنفس الموقف بالسخط والغضب البالغ.

الفكاهة والضحك في حياتنا:

هل سمعت آخر نكته؟ ثم يبدأ صديق أو زميل تلقى به بعد غياب في إلقاء ما عنده، ويستغرق الجميع في الضحك، ويوصف المصريون بأنهم شعب ضاحك في كل الظروف، والنكتة هي إحدى وسائل التعبير عن الانفعالات وإطلاقها، و من خلال مضمون النكتة وموضعها يمكن أن نستنتج طبيعة الشحنة الانفعالية التي تحملها فالغضب مثلاً يمكن التعبير عنه بنكتة عدوانية فيها التهجم والسخرية وحتى انفعال الخوف يمكن أن يظهر في صورة نكتة بها مسحة من الأسى، وكذلك التقزز عن طريق النكات البذيئة، والرغبات الجنسية في صورة الفكاهة المكشوفة والقهقهة العالية، لذا فالفكاهة في حياتنا لها وظيفة نفسية واجتماعية علي مستوى الفرد والجماعة.

ولقد أثبتت دراسة عليمة أن الذين يتمتعون بالحس الفكاهي يأتي ترتيبهم متأخراً جداً في سلم الأشخاص المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية، ومرجع ذلك أن الذين يضحكون يجدون في الفكاهة الحل التلقائي لما يصيبهم من توتر.

وكثيراً ما أتبين في العيادة النفسية الأثر الذي يشبه السحر الذي تتركه الابتسامة الصادقة في وجه إنسان يتألم، أو ضحكة مشتركة تشيع الألفة وتقوي التعارف بين الطبيب ومريضة ولا أدري صحيحاً ما يظنه البعض من تعارض الضحك مع هالة الاحترام التي تحيط بالبعض منا إذا احتفظ دوماً بمظهر الجد والصرامة، ولقد تعلمت في حياتي – وهذه نعمة أحمد الله عليها – أن أظل

مبتسماً للحياة في كل المواقف، وأضحك في مواجهة الكثير من الهموم، وذلك أنني لا أحب النكد أيا كان مصدرة ومبرراته، وأرى فيه مأزقاً أسوأ من الفقر والإفلاس، وليت الناس جميعاً يعلمون أن الضحك هو أرخص وسائل العلاج وأكثرها فاعلية ونجاحاً، وأنه – أي الضحك – خير دواء.

الجنون .. و"الباذنجان"

شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغييرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل ، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون ، فنسمات الربيع تنفس النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة ، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة ، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون ، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي ، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان ، وبين التغييرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي ، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك .



حرارة الصيف .. والحالة النفسية

ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطا مباشرا باضطراب الحالة العقلية ، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة ، وكثير من الناس يفقدون السيطرة علي انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا ، كما أن الجو حار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالبا إلى الكسل وتحد من النشاط ، و هذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الأخرى بالنشاط والحركة وزيادة الإنتاجية ، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج و التقدم !!

ومن المعلومات الطبية المعروفة أن حرارة جسم الإنسان الطبيعية ثابتة حوالي ٣٧ درجة مئوية ، وفي الجهاز العصبي للإنسان وغيره من الحيوانات مراكز تقوم بضبط حرارة الجسم في مستوى ثابت بتحقيق اتزان بين إنتاج الحرارة من عملية احتراق المواد الغذائية التي نتناولها و بين فقد الحرارة من سطح الجسم حيث يساعد على ذلك العرق الذي يتبخر فيخفض حرارة الجسم في الطقس الحار، كما أن الرعدة تسرى في الجسم لينتج حرارة أكثر في الجو البارد.. ولكن يبقى السؤال عن علاقة حرارة الجسم بالحالة النفسية مدى تأثيرها على العمليات العقلية .

حرارة الجسم وحالة العقل:

من المعروف أن المرضى الذين يعانون من الحمى وارتفاع درجة الحرارة تبدأ لديهم أعراض عقلية في صورة تخاريف و هلاوس، وتتحسن حالتهم وتعود قواهم العقلية للوضع الطبيعي بمجرد انخفاض درجة الحرارة ، و فى المقابل فإن العلاج عن طريق رفع درجة الحرارة أو العلاج بالحمى يعانون من بعض الأمراض العقلية المستعصية بميكروب الملاريا حتى يصاب

المريض بحمى متقطعة ثم يعالجهم بعقار الكينين فتتحسن حالتهم، كما أن العلاج يخفض درجة الحرارة أو التبريد قد استخدم في بعض الحالات العضوية والعقلية على حد سواء.

وقد وصف بعض العلماء حالات الهستيريا مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تم شفائها وخفض درجة الحرارة بالعلاج النفسي،وفى الطب العربي يذكر الطبيب" ابن العباس المجوسي"(٣٨٤ هـ) في كتابه" كامل الصناعة الطبية " نوعاً من الحمى أسماه " حمى الذبول " من أسبابها الهم والتعب والغم والغضب ونصح بأن " ينبغي أل يدمن الإنسان الغم ولا يستعمل الغضب ولا يكثر من الهم والفكر".

المرض العقلي و " الباذنجان "



الاصل لكلمة مناخوليا الشائعة تحريف المصطلح اللاتيني "ميلانكوليا"

من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات " الباذنجان " ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية .. وبين زيادة حالات التوتر النفسي وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقليين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات ، تؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها

نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

وإذا بدأت نسمات الخريف بعد صيف حار.. وجاءت معها بشائر أمل وتفاؤل ، والخروج من أجواء التوتر والمتاعب إلى حالة من الاستقرار النفسي ، ورغم أن الصيف كان موسم الإجازة ، وقدوم الخريف إيذاناً بالعودة إلى العمل والدراسة لكن يظل الخريف يحمل الآباء إلى أعمالهم والأبناء إلى مدارسهم، وذلك مقارنة بحالة الفوضى التي سادت خلال الصيف والإجازة حين كان الأبناء يسهرون طوال الليل وينامون نهاراً ، والآباء يعانون مواجهة مشكلات وقت فراغ أبنائهم ويبذلون الجهد في الحد من انطلاقهم.. لقد انتهت مشكلات الإجازة وما بها من ضغوط وتوتر، وليس غريباً أن الإجازة بقدر ما هي فترة للترويح عن النفس والانطلاق والاستمتاع وتجديد النشاط فإن له مشكلات و سلبياتها، و عالم النفس " هولمز " حين قام بدراسة الضغوط والمواقف الصعبة التي تواجه الناس في حياتهم فقد وضع ضمن هذه القائمة الإجازة لما تعنيه من فوضى في حياة الإنسان وممل في وقت الفراغ قد يؤدى إلى كثرة المشاحنات ومزيد من التوتر.

ثمة كلمة أخيرة في ختام هذا الكلام ، فإن على الإنسان التكيف مع مختلف الأوقات والفصول طالما أن الخالق سبحانه قد أعطاه الطاقة التي تضمن له ذلك مهما تغيرات البيئة الخارجية من حوله .. على كل منا أن يتمسك دائماً وفى كل الأوقات بالأمل والتفاؤل وقبول الحياة ، والأيمان بالله الخالق الدائم .

مرة واحد مجنون .. !!



ثمة مشكلة اخرى تمثل - رغم طرافتها - احد الهموم التي تحيط بالطب النفسي والتي تشكل قضية تمس بعض الأطراف كالمرضي العقليين والأطباء النفسيين ايضا ، وهي التي تنشأ عن التناول الاعلامي في الاذاعة والتلفزيون والصحافة لبعض الأمور التي تتعلق بالطب النفسي ، إن استخدام المريض العقلي كمادة للكوميديا والضحك كثيرا ما يتجاوز الحد المعقول ويسبب ضرراً بالغا بمشاعره ، ومن ذلك علي سبيل المثال الفكاهة " مرة واحد مجنون " .. ثم تنتهي بمفارقة مضحكة .. ويستغرق الجميع في الضحك ..

من ذلك علي سبيل المثال من يقول " مرة واحد مجنون كان يجلس مستغرقاً في الكتابة حين دخل عليه طبيبه ، فسأله الطبيب :

- ماذا تكتب ؟

- أكتب رسالة .

- سوف ترسلها إلي من ؟

- الي نفسي !

- وماذا كتبت في هذه الرسالة ؟

- لا اعرف .. فإنني لم اتسلمها بعد .. !

مجنون سأل مجنون..

- تعمل إيه لو صحيت لقيت نفسك ميت!؟

- ساه.. دا أنا كنت أتجنن.

مرة مجانين اتفقوا على تفجير مبنى..و ضعوا المتفجرات في الدور الارضي.. و طلعوا كلهم على السطوح!!

مرة واحد مجنون طلع ايديه من الشباك وفيها التليفون المحمول.. سألوه ليه.. قال:

- منتظر مكالمة خارجية!!

مجنون بيقرأ الجورنال في صفحة الوفيات ويضحك.. سألوه ليه.. قال:

- ما لقيتش اسمي معاهم!!

اتنين مجانين ماشيين مع بعض.. اتخانقوا: مين يمشي في الوسط!!

واحد مجنون رمى مراته من فوق السطوح .. اتكسرت..قال:

- ياه.. مش بتتحمل الهزار!!

واحد مجنون راح يقابل خطيبته أخد معاه معلقة.. سألوه ليه.. قال:

- علشان أحرك مشاعرها!!

مرة تلاتة مجانين .. الأول قال:

- أنا لو معايا فلوس أشترى نص الكرة الارضية

التانى قال:

- أنا لو معايا فلوس أشترى النص الأخر

التالت رد وقال:

- مين قالكم إنى هبعيلكوا !!

مجنون يقول لصاحبه :

- خذ اجازة شهر وانا باخذ شهر..

- عشان نسافر المصيف شهرين....

مره واحد مجنون بلع سكينه....انجرحت مشاعره

- مجنون بيقول للدكتور: يادكتور انا عندي مرض النسيان .

قال الدكتور: من متى بدا المرض؟

قال: - أي مرض !!!

" مرة دكتور في مستشفي المجانين ":

ولا يقتصر الأمر علي ذلك بل تمتد الفكاهة لتشمل الأطباء النفسيين فهناك مجموعة كبيرة من النكات بدايتها :" مرة واحد دكتور في مستشفي المجانين " ، اما الذى زاد وغطي علي ذلك كما يقولون فهي الطريقة التي يظهر بها الأطباء النفسيون في الأفلام والمسلسلات المختلفة ، والصورة

الكاريكاتيرية لمظهر الطبيب وتصرفاته التي تثير ضحك المشاهدين ، ويتسبب عن ذلك ان يستقر في الأذهان صورة مشوهة يصعب الوصول الي تصويب لها في الواقع ، إننا لسنا ضد احد فبدلا من ان نضحك علي شخص ما من الأجدى أن نضحك معه ، فالضحك قد يعقد المشكلة ، وقد يكون الدواء السحرى لها إذا ما احسن استخدامه .

مرة دكتور في مستشفي المجانين قاعد في مكتبه سمع دوشة وصوت عالي .. دخل العنبر لاقي المجانين معلقين واحد في النجفة و واحد منهم قاعد علي جنب ولا يشاركهم التصفيق ..سأله: ليه مش بتعمل زيهم .

- والله يادكتور انا مش مجنون انا عاقل .

- لما انت عاقل ليه منزلتش الراجل اللي معلقينه في النجفه ده وفاكرينه لمبة.

- واقعد في الضلمة؟

الفصل السابع

الجنون.. و السياسة

الثورات العربية..وثقافة " البلطجة"

لعل من مهام الطب النفسي وعلم النفس - بالإضافة إلى علاج الحالات - النفسية دراسة ومتابعة ومواجهة الظواهر العامة التي تهم الناس ، و من الملحوظ في الآونة الأخيرة لكل من يتابع الأخبار.. و ما يحدث على امتداد العالم العربي مع تفجر الثورات الشعبية بصورة متتابعة بدأت في تونس و من بعدها مصر ثم ليبيا واليمن وسوريا وبقية الدول العربية الاخرى..وكان القاسم المشترك في كل المناسبات التشابه في اساليب الانظمة الدكتاتورية عند مواجهة الاحتجاجات و ثورة الشعب .. بداية من القمع باستخدام الوسائل المعروفة والاسلحة المختلفة,, وحتى الاستعانة بفئات معينة يطلق عليها في مصر " البلطجية" و في دول اخرى "البلاطجة", واحيانا " الشبيحة"..وهو وصف لبعض الخارجين على القانون الذين يقومون باعمال العنف والترويع لحساب جهات تدفع بهم كأداةقمع خاصة في الاحداث ..

و من الانسب وصف سلوك " البلطجة " كبديل عن وصم اشخاص بهذه الصفة.. والجرائم وحوادث العنف التي تحولت إلى ظاهرة يعاني منها المجتمع في كثير من بلاد العالم العربي وتزايدت معدلاتها اثناء احداث الثورات..، و قد تزايد الاهتمام بجوانب هذا الموضوع على نطاق واسع خصوصاً ما يتعلق بالناحية الأمنية لمواجهة هذه الظاهرة التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً لشعور الأمن الذي يعتبر في مقدمة الاحتياجات الأساسية للأفراد والمجتمع عموماً حتى تستمر حياة الناس في مسيرتها المعتادة ، غير أن المواجهة لا يمكن أن تكون مكتملة أو فعالة إذا لم تتضمن الاهتمام بالجوانب

الاجتماعية والنفسية للموضوع بجانب الناحية الأمنية .. وهنا اقدم رؤية نفسية للظاهرة وتحليلاً لدوافعها وشخصية الذين يقدمون علي القيام بها في سياق اكثر شمولا .



ومن وجهة النظر النفسية فإن هذه الظاهرة التي يعرفها الجميع بالعنف أو " الإجرام " أو البلطجة و هي الخروج علي القواعد والقوانين والميل إلى العدوان علي الأنفس والممتلكات بما في ذلك من تعد سافر علي حقوق الآخرين ليست جديدة بل لها جذور اجتماعية ونفسية ، وتحدث بنسب متفاوتة في مختلف مجتمعات العالم ، و هي بالنسبة للطب النفسي أحد أنواع الانحرافات السلوكية نتيجة للاضطراب في تكوين الشخصية ، و بدلاً من التكوين السوي للصفات الانفعالية والسلوكية التي تشكل الشخصية التي يتعامل بها الفرد مع الآخرين والتي تتكون مبكراً وتتصف بالثبات والاستقرار ولا تتغير فإن الاضطراب يصيب الشخصية فيحدث انحراف و خروج علي الأسلوب الذي يتعامل به الناس في المجتمع مما يتسبب في الاصطدام بين أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الذي يطلق عليه الأطباء النفسيون الشخصية " المضادة للمجتمع " *Antisocial personality* .. ولعل في هذا المصطلح وصفاً لما يحدث من خروج علي قوانين المجتمع و سوء التوافق مع الآخرين والاصطدام بالقوانين و هو ما يوصف أيضاً بالسيكوباتية *Psychopath* والتي تعرف لدى العامة " بالبلطجة " أو الإجرام الذي يتصف به الأشخاص

الذين يعرف عنهم الميل إلى ارتكاب هذه الحوادث وتكرار ذلك دون رادع من ضميرهم أو خوف من العقاب الذي ينتظرهم .

وتحدث الانحرافات السلوكية الناجمة عن حالات اضطراب الشخصية - وهي حالات تختلف عن الأمراض النفسية التقليدية مثل القلق والاكتئاب والفصام والوساوس - في نسبة تصل إلى ٣% من الذكور ،١% من الإناث حسب الإحصائيات العالمية في بعض المجتمعات ، وتبدأ بوادر الانحراف السلوكي في مرحلة المراهقة عادة أو قبل سن الخامسة عشرة ، وتحدث بصفة رئيسية في المناطق المزدحمة والعشوائية ،وتزيد احتمالاتها في الأسرة كبيرة العدد ،وفي المستويات الاجتماعية والتعليمية المنخفضة ، وفي دراسات علي أقارب المنحرفين من معتادي الإجرام والذين يتورطون في جرائم العنف (أو البلطجية) ثبت أن نفس الاضطراب السلوكي يوجد في أقاربهم بنسبة ٥ أضعاف المعدل المعتاد ، كما أن الفحص النفسي لنزلاء السجون اثبت ٧٥% ممن يرتكبون الجرائم المتكررة هم من حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو ما يطلق عليه الشخصية "السيكوباتية" .. ويستدل من ذلك علي أن جذور ودوافع العنف تبدأ مبكراً مع تزايد هذه الممارسات والسلوكيات في بيئات معينة يتواجد فيها الشخص في فترات حياته المبكرة حيث يجد فيها النماذج السلبية التي يقلدها ويضاف إلى ذلك الاستعداد الفطري للانحراف لدى بعض الأشخاص الذين يتحولون مع الوقت إلى الإجرام والجنوح لتكون سمة دائمة واختيار متكرر في حياتهم .

و في الدراسات النفسية التي تقوم علي الفحص لشخصية هؤلاء المنحرفين الذين يتكرر ارتكابهم لحوادث العنف فإن المظهر العام قد يبدو هادئاً مع تحكم ظاهري في الانفعال غير أن الفحص النفسي الدقيق يظهر وجود التوتر والقلق والكراهية وسرعة الغضب والاستثارة لدى هؤلاء الأفراد ، وهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين التقليديين ، ولا يعتبرون مثل الأسوياء

أيضاً، بل هي حالات بيئية يمكن أن يؤكد تاريخها المرضي الميل إلى الانحراف ، والكذب ، وارتكاب المخالفات والجرائم كالسرقة ، والمشاجرات ، والإدمان ،والأعمال المنافية للعرف والقانون وتكون الجذور والبداية عادة منذ الطفو لة ، و هؤلاء لا ي بدون أي نوع من الـ ندم أو تأن يب الـ ضمير ، ولا ينزعجون لما يقومون به بل يظهرون دائماً وكأن لديهم تبرير لما يفعلونه من سلوكيات غير أخلاقية في نظر الآخرين ،وليس المنحرفون نوعاً واحداً ، فمنهم من يستغل صفاته الشخصية في تحقيق بعض الإنجازات دون اعتبار للوسائل ، ومنهم من يتجه إلى إيذاء الآخرين أو تدمير نفسه أيضاً ، ومنهم من يتزعم مجموعة من المنحرفين أو من يفضل أن يظل تابعاً ينفذ ما يخطط له الآخرون .. ولاشك أن جرائم العنف كالقتل والمشاجرات والاغتصاب ترتبط بالانحرافات السلوكية الأخرى مثل الإدمان والسرقة والأعمال المنافية للآداب العامة ، وتزيد احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية في الأشخاص الذين يرتكبون هذه السلوكيات نتيجة لاضطراب الشخصية.

وليس الحل لهذه الظاهرة الخطيرة أمراً ميسوراً من وجهة النظر النفسية بل يتطلب المشاركة بين جهات متعددة لأن الظاهرة معقدة ولها جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والأمنية والنفسية .. وهنا نضع بعض النقاط لتكون دليلاً للتفكير في كيفية التعامل مع المسألة دون إهمال للجوانب النفسية الهامة لها، نوجزها فيما يلي:

المنحرفون الذين يعرفون بالبلطجية يختلفون تماماً عن المرضى النفسيين رغم انهم حالات من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، كما انهم يختلفون عن مرتكبي الجرائم بدافع محدد في ظروف معينة ، ولا يعتبرون من المتخلفين عقلياً بل هم حالات غير سوية تتطلب أسلوباً آخر للمواجهة .

للظاهرة جوانب أخرى حيث يشجع على تفاقمها عدم توقع العقاب الرادع، والعدالة البطيئة، وعدم وجود ارتباط مباشر بين ارتكاب المخالفة القانونية وتطبيق العقاب المناسب، والتأخر في مواجهة الحوادث الفردية حتى تتزايد لتصبح ظاهرة.

الوقاية هنا أهم من العلاج وتبدأ بالاهتمام بالتنشئة، لأن الانحراف الذي يصيب الشخصية يبدأ مبكراً، وإذا حدث فإن علاجه لا يكون ممكناً.

في بعض البلدان يتم وضع هؤلاء المنحرفين بعد تشخيص حالتهم - وقبل أن تتعدد الجرائم التي يقومون بارتكابها - في أماكن تشبه المعتقلات من حيث النظام الصارم، وبها علاج مثل المستشفيات ويتم تأهيلهم عن طريق تكليفهم ببعض الأعمال الجماعية والأنشطة التي تفرغ طاقة العنف لديهم.

وبعد فقد كانت هذه رؤية نفسية لجرائم وحوادث العنف إلى أصبحت من الظواهر المنتشرة في مجتمعات العالم العربي وتزايدت مع احداث الثورات الحالياً.. وقد كان الدافع إلى محاولة تحليل أسبابها ودوافع ارتكابها وشخصية مرتكبيها هو البحث عن حل يعيد شعور الأمن ليحل محل القلق والخوف من هذه الظاهرة .. والكلمة الأخيرة هي أن كل الجهات التربوية والأمنية والدينية ومؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية والإعلام والجهات الأخري يجب أن تنسق جهودها وتتعاون معاً لمواجهة مثل هذه الظواهر التي تهم كل قطاعات المجتمع وترتبط بالحياة النفسية والاجتماعية للناس في كل مناسبة وكل موقع.

وثمة كلمة اخيرة اتوجه بها من موقعي – كطبيب نفسي – الى القائمين على الامور في البلاد التي تعيش الثورات, او التي تنتظر, هى نداء بعدم اللجوء الى الاساليب الرخيصة كالبلطجة اداة للتعامل مع الخصوم لخطورة ذلك على الامن والسلام النفسي و آثاره الوخيمة الحالية واللاخقة على المجتمع اذا تم السماح بانتشار ثقافة " البلطجة".

جنون الزعماء:-

ما وجهة النظر النفسية في مسألة ضرورة الفحص النفسي للقادة .. و"الزعماء"؟؟!!..

يعرف الاطباء النفسيون أن مرضى " جنون العظمة " اى "البارانويا" لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، و منهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى، و منهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية!.. ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولي حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي ، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره، لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .. وقد يصاب بعض الرؤساء و القادة و الزعماء بهذا المرض لكنهم بالطبع لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق ، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي و يجدون من يستمع إليهم!

ولقد وردت على خاطري فكرة رأيت أن اطرحها للمناقشة من خلال عرضها على زملاء المهنة من المتخصصين في العلوم النفسية .. و قد كنت أراجع بعض الموضوعات التي قمت بنشرها في الصحف وعلى مواقع الانترنت في لموضوعات النفسية الخاصة والعامة, وقد لفت نظري مقال اقترحت فيه ضرورة الفحص النفسي لسائقي السيارات كوسيلة للحد من مشكلة حوادث الطرق المتفاقمة في مصر والتي تحصد أرواح أكثر من ١٠ آلاف

شخص سنويا بالا ضافة إلى حوالي٣٠ إلف مصاب ، و كان العا مل البشرى المتعلق بقائدي السيارات من سلوكيات و سرعة جنونية هو السبب الرئيسي في هذه الحوادث وما تسببه من ضحايا وخسائر .

و الفكرة التي طرحتها للمناقشة هي اقتراح بضرورة إجراء الفحوص النفسية وتقييم الحالة العقلية لرؤساء وقادة و " زعماء " الدول في المنطقة التي نعيش فيها على وجه الخصوص.. وأهمية أن يتم ذلك بشكل دوري للتأكد من سلامة القرارات التي يتخذها هؤلاء والتي تتعلق بمصائر البشر من شعوبهم .. ولعلى الدافع لي إلى إثارة هذه القضية التي أعلم أن تطبيقها ليس بالأمر اليسير هو ما لاحظناه على مدى الأسابيع الماضية بالنسبة لأداء هؤلاء الحكام .. فالاستخدام المفرط للقوة والتصرفات المرضية التي تتسم بالرعونة وسوء تقدير الواقع التي نجم عنها حمامات الدم التي أثارت مشاعرنا ,و ما حدث من قرارات غير منطقية للحكام خصوصا في أخر عهدهم في السلطة التي بقى فيها كل منهم لفترات طويلة من الزمن.. و هذا ما دفعنى إلى عرض هذا الاقتراح بضرورة إجراء الفحوص والتقييم النفسي لهؤلاء الحكام .. ولكن كيفية تحقيق ذلك فهو أمر متروك لزملاء المهنة في الطب النفسي .. وليس ذلك سوى مجرد فكرة أطرحها للمناقشة .

آخر الكلام: المثل المعروف :" شر البلية ما يضحك".. تخيلت جمعا من المتظاهرين يهتفون:" الشعب ... يريد... علاج الرئيس."!!!!

<u>جنون .."متلازمة ستوكهولم":</u>

<u>*Stockholm syndrome (disambiguation)*</u>

في رؤية نفسية لاحدى الظواهر المصاحبة للثورات العربية.. كان من الظواهر التي تابعناها ولفتت الانتباه بشدة اثناء الثورات العربية التي اندلعت تباعا وجود قطاعات كبيرة نسبيا من مواطني هذه الدول يتمسكون بالنظم الدكتاتورية ويدافعون عن بقائها بل قد يواصلون تأييدها حتى بعد سقوطها ..والتعليل المباشر لذلك هو وجود مايطلق عليه " فلول" لهذه الانظمة المستبدة من

الفاسدين الذين ارتبطت مصالحهم بها ويخشون من التغيير لكن الامر ليس بهذه البساطة فهناك بالفعل جموع اكبر من عامة المواطنين ومنهم للعجب كثير من الذين تعرضوا للمعاناة والمسجونين في ظل هذه الانظمة الدكتاتورية ومع ذلك يبدون تعاطفا حقيقيا معها ختي عقب انهيارها.. فما تفسير ذلك من وجهة النظر النفسية!؟

ويمكن ملاحظة هذا التأثير في الأنظمة القمعية، عندما لا تملك السلطة شرعيتها من اغلبية الشعب، فتصبح وسيلة الحكم القمعية ضاغطة على افراد المجتمع، ولمدة طويلة، يطور خلالها الافراد علاقة خوف من النظام، فيصبح المجتمع ضحية النظام، ويدرك النظام هذه الحالة مع الوقت، حتى يتقن لعبة ابتزاز المجتمع ..وعلينا - نحن الاطباء النفسيين - تقديم التفسير النفسي لهذه الظاهرة.

و هنا نقدم عرضا علميا لما يسمى:

متلاز مة ستوكهولم - وتـ سمى أيـ ضا متلاز مة هلـ سنكي *Helsinki* *Syndrome* .. و هو مـصطلح و صفه عالم ا لنفس والجريـمة " نـلز بـيرت" *criminologist* *and* *psychiatrist* *Nils Bejerot* ..و يطلق على الحالة النفسية التي تصيب الفرد عندما يتعاطف أو يتعاون مع عدوه أو من أساء إليه بـ شكل من الأ شكال، أو يظـ هر بـ عض علا مات ا لولاء له مـ ثل أن يتـ عاطف المخطوف مع المُختَطِف .

و قد أطلق على هذه الحالة اسم "متلاز مة ستوكهولم" نسبة إلى حادثة حدثت في ستوكهولم في السويد حيث سطا مجموعة من اللصوص على بنك كر يديتبانكين *Kreditbanken* هـناك في عام ١٩٧٣، و اتـخذوا بعـضاً من موظفي البنك ر هائن لـمدة ستة أيام، خلال تلك الفترة بدأ الر هائن يرتبطون عاطفياً مع الجناة، و قاموا بالدفاع عنهم بعد إطلاق سراحهم.

والتساؤل عن سبب هذه الحالة. فعندما تكون الضحية تحت ضغط نفسي كبير، فأن نفسه تبدأ لا إراديا بصنع آلية نفسية للدفاع عن النفس، و ذلك من خلال الاطمئنان للجاني، خاصة إذا أبدى الجاني حركة تنم عن الحنان أو الاهتمام حتى لو كانت صغيرة جدا فإن الضحية يقوم بتضخيمها و تبدو له كالشيء الكبير جدا. وفي بعض الأحيان يفكر الضحية في خطورة إنقاذه، و أنه من الممكن أن يتأذى إذا حاول أحد مساعدته أو إنقاذه، لذا يتعلق بالجاني.

و تظهر هذه الحالات كذلك في حالات العنف أو الاستغلال الداخلي، و هي حالات العنف أو الاستغلال: (عاطفي، جسدي، جنسي) التي تحدث داخل العائلة الواحدة، خاصةً عندما يكون الضحايا أطفال، يلاحظ أن الأطفال يتعلقون بالجناة بحكم قرابتهم منهم و في الكثير من الأحيان لا يريدون أن يشيروا بأصابع الاتهام إليهم .. ويصاب بهذه الحالة حسب بعض الدراسات مايقرب من ٢٧% من الفئات التالية: -

المختطفون - .المعتقلون -.أفراد العصابات .أسرى الحرب -أفراد الطوائف والمذاهب الدينية -ضحايا زنا المحارم، والعاهرات -ضحايا الاغتصاب -.النساء اللاتي يتعرضن للضرب المبرح والاضطهاد الشديد .

و بعض المواطنين في الدول القمعية.

والعلاج في هذه الحالات و التعامل معها يتطلب جهدا كبيرا كالعلاج الجمعي وتقديم الدعم والمساندة وإخراج المصاب من عزلته... كما يجب إعادة صياغة معاني السلوك الأخلاقي ومفاهيم الشر والخير للمصاب بمتلازمة ستوكهولم.

وفي ختام هذا العرض لهذه الظاهرة المثيرة التي صاحبت الثورات العربية في مواجهة انظمة الاستبداد التي سقطت بالفعل في تونس ومصر, والتي لاتزال في مسيرتها في سوريا واليمن ليبيا وماسوف يأتي في بقاع اخرى فانني من موقعي كطبيب نفسي عربي في قلب الاحداث ادعو زملاء المهنة الى الاستمرار في رصد وتحليل مثل هذه الظواهر . وعلينا - نحن

الاطباء النفسيين في مصر والعالم العربي- ان نتبنى الاختيار بأن يكون لنا دور ايجابي في محالات متعددة منها الوقوف إلى جانب الشعوب في تطلعاتها للحرية والكرامة والديموقراطية و تقديم القراءات السيكولوجية لتفكيك البنية النفسية للحكام المستبدين.. و مواجهة الأنظمة الديكتاتورية.. و رفع مستوى اللياقة النفسية للإنسان العربي ..وقبل ذلك وبعده بث الامل والطمأنينة في الافراد والمجموعات من خلال المشاركة والتواجد في الاعلام ومع الجمهور خلال الاحداث والمناسبات المختلفة في هذه المرحلة التاريخية.

والرسالة التي توجهت بها الى كل من حولي على مدى تتابع هذه الاحداث في مصر و في أرجاء العالم العربي كانت ببساطة وبالعامية المصرية:"لا تبتئسوا".. أى "ما تخافوش".. نعم هى رسالة ونداء عاجل الى كل اخواني و أبنائي في كل موقع في المدن والقرى والبادية من المحيط الى الخليج.. و رغم جو الضباب والالتباس .. اجد ان الثورة المصرية العظيمة والربيع العربي حالة ابداع.. ولحظات نادرة عايشناها حافلة بالمشاعر الايجابية و الثقة بالله واالنفس والوطن.. والمعنويات العالية في السماء حينا , والاحباط أحيانا..وعلينا _ من موقعنا نحن الاطباء النفسيين- ان نكون مع الناس وأهلنا من حولنا لمساعدتهم..وتساندهم في كسر حواجز الخوف للحصول على حقوقهم وتطلعهم الى الحرية التي هى أثمن كثيرا من الحياة ..

الفصل الثامن

الجنون في القانون

لعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر علي العقل والحكم علي الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة هامة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى ، والمرضي النفسيون قد يخرجون علي قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية ورغم أنهم لا يمثلون خطراً علي أنفسهم أو علي الأخرين إلا في حالات محدودة ، وتذكر الأرقام أن ٢ مليون من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام من بينها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضي النفسيين سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلي ٣٠% وتكون هناك علاقة قرابة أو صداقة في نسبة ٥٧% من هذه الحالات بين الجاني والضحية ، والحالات النفسية المرضية التي ترتبط بسلوك العنف هي اضطراب الشخصية الذى يعرف في الطب النفسي بالشخصية الذى يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع ، وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهرى والاكتئاب والهوس ، كما أن نسبة عالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الآخرى .

ويعفي القانون الشخص المجنون من المسئولية عن ما يفعل،لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل،فكلمة"مجنون"والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلي١٠٠مرض تضمها قائمة التشخيص العالمية لتصنيف الأمراض النفسية،الجريمة من المفترض أن لها عنصرين هما الفعل السئ في حق الآخرين و توفر النية أو القصد و هذا ما يصفه القانون احيانا بسبق الاصرار والترصد،وبالنسبة للمرضي النفسيين فإن احد عنصرى الجريمة و هو القصد لا يتوفر فالمريض او الجنون مثل الطفل الذى يكسر شيئا ثميناً و هو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل،ومن هنا كانت

القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسئولية عن ما يقوم به إذا كان أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التى تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فى دول العالم العربى الإسلامى ، وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية - مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان - حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلا أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملى ، والتقاليد المقبوله لدى الناس من ناحية ومن جانب أخر فإنها لا تساير التطور العلمى فى مجال الطب النفسى.

<u>الحق فى العلاج</u>

يعتبر الحق في العلاج *Right to treatment* فى مقدمة حقوق المرضى النفسيين،وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص و علاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين من حقهم الحصول على الرعاية المناسبة،خصوصا إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج ، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم ، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج ، وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور فى علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة فى العصور السابقة،أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر ، أو بإستخدام وسائل بدائية حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتى بدأ استخدامها فى عقد

الخمسينيات و كان أولها دواء كلوربرو مازين ***Cholorpromazine*** الذى يعتبر العقار المهدىء الأساسى ، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الادوية النفسية التى استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فيما كان يعرف بالقيد الميكانيكى ***Mechanical restraint***، غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى تكبيل كيميائى ***Chemical restraint*** بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذى تضمن استخدام العنف والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضا من كرامتهم .

- وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الادوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة ***Quality of life*** للمرضى النفسيين ، وليس فقط السيطرة على حركة المريض أو تهدئته ، وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج ، والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى ، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الامراض النفسية التى ظلت غير معروفة لوقت طويل ، أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة، وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل

البلدان ويمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامى *Involuntary treatment:-*

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات او المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول *Admission* والتى تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التى تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هى الدخول غير الرسمى *Informal admission* حيث يعتبر المريض النفسى هنا مثل أى مريض أخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود ، أما الدخول الإختيارى *Voluntary admission* فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج ، ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت *Temporary admission* وهو مناسب فى الحالات الحادة التى تتطلب تقييما واسعافاً عاجلا ، ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية ، أما الدخول الإلزامى او الإجبارى *Involuntary admission* فإنه للحالات التى تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الأخرين ، ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء ، وهذا النوع من الدخول له جوانب قانونية

متعددة لإنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة فى ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج فى بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التى لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطرومضاعفات على نفسه أو على الأخرين من حوله، ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج مقابل الحرية *Treatment in exchange for liberty* ، وقد يعنى ذلك ضرورة إدخال المريض النفسى فى أحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامى *Involuntry treatment* ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبارات الأخلاقية التى سيتم مناقشتها فى مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعاة للجانب النفسى فى هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع *Commitment* كوصف لإحتجاز المريض إلى كلمة الإستشفاء *Hospitallization* حتى يكون هناك إيحاء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعنى العلاج الإلزامى فقدان المريض النفسى لحقوقه فى اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجبارى للعلاج ، ومن حقه أن يتوفر له العلاج المناسب دون ان يتعرض للإهمال أو الإستغلال ، وفى السابق كان المرضى يمكثون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هولاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم فى العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

- الحق فى معاملة كريمة تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .
- الحق فى اختيار العلاج بالوسائل التى يوافق عليها المريض و عدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .
- الحق فى أن يكون العلاج فى وسط ملائم وتحت أقل قدر من القيود لحرية المريض حق المريض فى اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذى يقيم به.
- الحق في التصرف في أمواله وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .
- الحق فى استقبال الزوار والإتصال بالأخرين خارج المستشفى .
- عدم استغلال المريض داخل المستشفى فى أعمال دون اجر أواستخدامه فى أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .
- حماية المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة فى البلد .
- الحق فى رفض المريض للعلاج كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج !؟...

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة المرض العقلى" *The Myth of Mental Illness* للبروفسور الأمريكى "زاز" *Szasz* من أن المرض العقلى أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظل أراء فلسفية غير واقعية ، و قد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخذ الجوانب القانونية و الاخلاقية لهذه المسألة فى الإعتبار.

الموافقة علي العلاج :

والموافقة *Consent* يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة ، والبدائل الممكنة والتنبؤ *Prognosis* بحالته حتى يمكنه الإختيار والوصول إلى الموافقة بعلم *Informed consent* ، مع إحترام حقه فى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله، والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعه العلاج ، والبدائل الاخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومدته ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقوله ، والاجابة على أسئلته بوضوح، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية او غير معقولة ، و يتم ذلك من خلال إلتزام الطبيب النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضا لحمايته من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للأخرين ، والولاء للمهنة والإلتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة ، حيث أن المريض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ بإكتشاف الحالات ، والوصول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، و من هنا يأتى واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هولاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن

العلاج البيئى *Environmental therapy* ، ويعنى نقل المريض إلى مـ كان ملا ئم لل علاج يط لق عل يه احيا نا الو سط أو المجتد مع العلا جى *Therapeutic community* ، و يتم هنا استخدام العلاج بالعمل او التأهيل *Occupational therapy* ، والترويح *recreation* ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى *Psychotherapy* للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل اخرى مثل العلاج السلوكى *Behaviour therapy* يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك من الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى *Organic therapy* الذى يتضمن استخدام الأدوية النفسية والعلاج الكهربائى ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية و علاج الأمراض الأخرى وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهودا مشتركة من الاسرة والمجتمع ، وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

<u>الحقوق المدنية للمرضى النفسيين *ivil Rights of mental patients*</u>

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين، فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع.

وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

- <u>حق الحرية</u> واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الاطار دون

اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الإختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .

- حق الزيارة يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقبل زائريه لفترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما ان من حق المريض استقبال شخصيات أخرى غير أقاربه ، مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية فى خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

- للمريض النفسي الحق في الاتصال *Communication rights* بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية ، ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج ، دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة ، مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

- حقوق الخصوصية *Rights to privancy* فى المكان الملائم للنوم والمعيشة والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية ، وعدم فرض ملابس خاصة عليه ، بل له حرية إرتداء ملابسه ، وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص فى المكان ، وتوفير الحمامات ودورات المياه ، ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

- الحقوق الإقتصادية *Economic rights* حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية،ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة

تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسى ، وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافأت ، وقد لا توجد قواعد منظمة لذلك ، ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل ، ويجب التأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

- حق الترشيح والتصويت يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور ، وهم الغالبية العظمى من المصابين بإضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج ، أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

- حق الزواج والطلاق تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء ، ولا يوجد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات او مضاعفات.

- ملحوظة :

تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشىء من التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

جوانب قانونية.. للجنون

يتميز الطب النفسى عن غيره من التخصصات الطبية الاخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحى القانونية والقضاء،ولعل السبب فى ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التى تكون فى العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على القواعد فى مجالات السلوك ، والاحوال الشخصية ، وارتكاب الجرائم ، وعشرات من المسائل التى تتعلق بعلاقة المريض النفسى بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة القوانين والموضوعات القضائية فى بلادهم،والاماكن التى يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم فى ممارسة الطب النفسى،ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحى القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمسئولية القانونية ، والتغيرات التى تحدث فى القوانين الوضعية بصفة مستمره من المطالب الهامة فى الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق فى كثير من المواقف التى تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبى مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون هو الطب النفسى الشرعى *Forensic Psychiatry* ، ورغم ان الموضوعات التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى كانت محل اهتمام منذ القدم إلا انها ظلت محل جدل علي مر الزمان،ومن الذين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحى النفسية فى العصر الحديث "لومبروز" فى إيطاليا ، و" مودزلى" فى بريطانيا ، و"لاكاسينى " فى فرنسا ، و"راى" فى أمريكا،ويؤكد ذلك ان الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة فى مواقف كثيرة،وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية" ، والدوريات مثل التى تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات

(الـ شبردية) نـ سبة إ لى نا شرها (*Sheppard*) وتعـ نى بنـ شر الاحـ كام القـ ضائية الأمريـ كية،وغير ذ لك من المرا جع الـ تي تتـ ناول العلا قة بين الـ طب النفسي والقانون.

<u>أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :</u>

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركـ يز عـ لى الـ قانون الامريـ كى كنـ موذج لأكـ ثر التـ شريعات تنظيـ ما للقوا عد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ونرى أن المعلومات التى نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحى القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التى يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالـنسبة لنـظام المـحاكم فإ نـه فى الـعادة يتم فى ثلا ثة مـستويات الأول يـسمى المـحاكم الإبتدائـية ، وتـجرى فـيه المحاكـمة بـناء عـلى الو ثائق والاد لة والشهود، والـثانى هو محكمة الإستئناف ، أو ما يطلق عليه فى بـعض الـدول العربـية " التمييز " ، ويجرى فـيه الإطلاع عـلى حـكم المحكمة الاو لى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الـذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى اعلى السلطات القضائية و يتم الـ عودة إ لى أحكام ها للإقـ تداء بـ ها فى الـ حالات الـ تى تـ سمى بالـ سابقة *Precedence* فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أ ما ا نواع المحاكـ مات فإنـ ها ما أن تـ كون من الـ نوع التحقيـ قى *Inquisitorial*، أو ا لدفاعى *Advisorial*، والنـظام الأول معـناه أن القا ضى يـقوم بالتحقيق عـلى طريـقة الأد لة ، ويـستمع للـشهود ، ويـصدر الـحكم ،و هذا الـنظام معـمول به فى كل ا لدول العربـية ومعـظم بـلدان الـعالم عدا بريطانـيا والولا يات المتـحدة ، أ ما الـنظام الـ ثانى فإن القا ضى لايـقوم بالتحقيق ويـترك المهمة لـلدفاع والإد عاء ، ويعاون فى إتـخاذ القرار هيئة من المحكمين يطـلق عليهم "المحلفين" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية *Criminal* التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية *Civil* ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ،وتتضمن المحاكمة فى القضايا جانبان ، الأول قانونى *Matter of law* يتعلق بصحة سير المحاكمة،والثانى وقائعى *Matter of facts* يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الأدلة فى القضايا،وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة ٩٠%أو اكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة ٧٥% ويكون احتمال الخطأ٢٥% ، ويمكن هنا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى ، اما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى مايعرف بالإحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لأى من الإحتمالين عن ٥٠%، ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائى والقانون المدنى ويختص القانون الجنائى بالجرائم التى ينشأعنها اضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جرائم القتل، والقانون المدنى يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسى و الجريمة :-

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنطباع السائد عند عامة الناس ، فمن بين ما يقرب من ٢ مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن ٣٠ % من

هذه الجرائم، ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد ١١ مرة عن السيدات ، وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال ، وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى ٥٧% فى جرائم القتل أو تربطهم علاقة قرابة وصداقة، وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة ٣٠% ممن يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الإنتحار فيما بعد ، ونسبة ٤٠%منهم يصابون بفقد جزئى أو كلى للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية *Personality disorder* من أكثر الإضطرابات النفسية إرتباطا بإرتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع *Antisocial personality* ، وتدل هذه التسمية على الإتجاه للخروج على القواعد والاعراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك *Behaviour disorders*، والإضطراب السلوكى الإنفجارى *Explosive behaviour*،والشخصية الحدية *Borderline* ، والوسواس القهرى *Obsessive compulsive* disorder ، والفصام العقلى *Schizophrenia* والبارانويا*Paranoia* ، والهوس الإكتئابى *Manic depressive disorder* ، وإدمان الكحول والمخدرات الاخرى، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد اخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلى *Mental retardation* والذهانات العضوية *Organic psychoses* ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للإنحرافات النفسية الجنسية مثل الإغتصاب *Rape* ، والإعتداء على الأطفال *Child abuse* ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم *Incest*، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية.

وتعرف الجريمة *Crime* على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعل يحرمه القانون ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنسانى يختلف من مكان إلى أخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعية ، غير ان التشريعات فى بلدان العالم المختلفة تنص على تقدير للجرائم ، وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

- العمل او الفعل المتعمد *Voluntary conduct* فى حق الاخرين او المجتمع .

- النية أو القصد السىء *Evil intent* بدرجات متعددة للإضرار بطرف أخر.

ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا ، فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد ، والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص أخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر اركان الجريمة كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية ، حيث أن غياب الوعى والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسئولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعا للقانون الفرنسى والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن هناك ثلاثة انواع رئيسية من الجرائم هى :

- المخالفات
- الجنح
- الجنايات

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعين:

- جرائم كبرى
- جرائم صغرى

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيه ، بينما يحكم القاضى فى النوع الثانى ، أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم و هى الكلمة الاصح لغويا) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تدرج شدتها وخطورتها هى :

١- الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالأخرين مثل إلقاء عقب سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .
٢- الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفاة شخص أخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلى الموت .
٣- تعمد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال على ذلك الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه يفضى إلى الموت ، و هى أخف من جرائم القتل المتعمد .
٤- سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقتراف جريمة عن عمد مع وعى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينما يحاسب القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة ، وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لأصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضرر ماديا سواء كان هناك القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعا لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منذ القدم فى كل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها ، أو بالتراضى بين الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام فى القرن الثانى عشر ويحقق العقاب عدة أهداف :

- العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللأخرين .
- تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع و ليس مضادا له .
- الوفاء بالدين الذى يكون فى رقبة المجرم نحو المجتمع .
- العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطرين وحماية الاخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين ، وبالمسئولية المدنية والجنائية للمريض النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليها القانون سوف تكون محل دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسئولية الجنائية

شهدت الاحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب ، إلا أن مشكلة الإجرءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التى يدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا نتتبع تطورا أحكام المسئولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسى الشرعى .

- كانت القوانين القديمة مثل قانون"حمورابى"تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسئولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصر الأغريق ذكر " أرسطو " قبل ما يقرب من ٢٠٠٠ سنة أن المسئولية الاخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهرى خارج الإرادة وفى القانون الرومانى كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون.
- فى القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا إرتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لإنعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد مسئولا عن أى عمل يقوم به ، و بين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ،

وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هى التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسئولية الجنائية .

- تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزى عام ١٧٢٤م عرفت بإسم قاعدة الوحش البرى ، وكانت القضية تدور حول شخص إسمه "أرنولد" عرف فى بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، وبتأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعـدة " يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل او الوحش البرى"... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسئولية .
- فى عام ١٨٠٠ ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "هادفيلد" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الإعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " لا يستطيع التفرقة بين الخطأ والصواب "، وقد أضيفت فى عام ١٨٤٠ م قاعدة اخرى مؤداها أن المتهم غيرمسئول عن عمله إذا كان بسبب "دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها" .
- ظهرت بعد ذلك قاعدة ماكناتن *M`Naughten rule* فى عام ١٨٤٣ عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسى والقضاء ، وهى محاكمة الإنجليزى "مكناتن" الذى قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطانى فأخطأه وأصاب سكرتيره الذى مات متأثرا بجراحه،

واستمعت المحكمة إلى شهادة ٩ من الأطباء النفسيين ، ٣ منهم تابعين للدفاع ، و٣ للإدعاء ، و٣ محايدين وتم الإتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجانى غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلى ، ونظرا لإن القضية تهم الرأى العام فقد تم تشكيل لجنة من ١٥ قاضيا أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلى ، وتم وضع القاعدة التالية :-

"إذا حدث بسبب المرض العقلى أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، او يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل "

وطبقا لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

- ظهر فى فرنسا فى نفس الوقت تقريبا (القرن ١٩) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض انواع السلوك الشاذ مثل السرقة ، وممارسة الجنس ، او العنف ، او القتل ، او الإنتحار وأطلق على ذلك " الجنون الاخلاقى " لكن الاطباء فى الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقى ، و عادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام ١٩٥٤ حين صدرت فى واشنطن "قاعدة درهام" *Durham`s rule* التى تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولا عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص" ، وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذى ادى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد ١٤ ضعفا عن ذى قبل ، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد ١٠ سنوات .
- صدر عن معهد "القانون الامريكى" قاعدة تقول: " يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفتقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى،أو

لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون" ، وهنا نلاحظ " استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير " كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" فى قاعدة مكناتن ، كما ان الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "الذى لا يقاوم " لإرتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقياس أطلق عليه "الشرطى على الكتف " ، وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو ان شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فى هذا العمل!؟ ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

- فى عام ١٩٨١ وبعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونالد ريجان" بواسطة شخص إسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكى مراجعة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" يعد دفاعا مؤكدا تحت أى قانون فيدرالى إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذى اعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلى الشديد غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله ".

ويمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير فى الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع فى الوقت الحالي .

- وحول المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين فى القانون المصرى كمثال للقوانين فى الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على المادة التالية :-

"لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار فى عمله وقت إرتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل ، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها ".

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور" ، وتعبير "الإختيار" بما يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعى ، وتفسير الإختيار بإنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

تقييم المسئولية الجنائية

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفسى الشرعى تقييم المسئولية الجنائية لمرتكبى بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم اعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلى ، و هذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل ، وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور ، و كذلك الحالات التى يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

- مراجعة الطبيب النفسى لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الإستنتاج الدقيق .
- مراجعة التاريخ المرضى للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له فى العيادات أو المستشفيات .
- تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الاعمال من وجهة نظره .
- الإستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم والإستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .
- يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبى وتخطيط المخ *EEG* للمساعدة فى الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالى :

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسئولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التى تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور، ولا ينشأ عنها تدهور عقلى شديد ، و بالتالى فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى اسقاط المسئولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

و فى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التى يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسئولية الجنائية-ويطلق عليها دفاع الجنون *Insanity defense* لا يقبل سوى ٢٠ % منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسئولية ، بينما تتم إدانة ٨٠% من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلى الإعفاء من المسئولية ، ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات فى التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التى يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب فى الشخصية أو نتيجة للإنحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسئولية ، وإذا حدث الإضطراب العقلى عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسئولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة ٤٠% من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئى أو كلى للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء المرض *Malingering* ، والدلائل التى يستند إليها الطبيب النفسى لإكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من

المسئولية الجنائية في الجزء الخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية *Competence* :

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هى مفهوم قانونى، حيث تعرف الاهلية العقلية *Mental competence* على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يستخدمها فى إتخاذ قراراته وفهمها ، وفى تعريف أخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء اعمال قانونية محددة ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة فى اى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات ، حيث أن وصفها بإنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بها ولا توجد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضى حيث ان المحكمة هى الجهة التى تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية ، وتنقسم الاهلية إلى نوعين رئيسيين : الاهلية المدنية والاهلية الجنائية.

الاهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات، وكتابة الوصية ، والزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك ، ومواجهة المحاكم ، والدفاع عن النفس وتعتبر سلامة العقل *Mental soudness* من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلق بالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط اللازمة للتأكد من اهلية الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية ، أو اثيرت هذه المسألة بصورة قانونية ومن هذه الشروط :

- أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد او الشيء الذى يتصرف فيه بالبيع او الشراء ، أو الوصية التى يوزع بها تركته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من علاج او عملية جراحية أو غير ذلك .
- أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .
- ان يكون عارفا للاشخاص حوله من أفراد عائلته خصوصا إذا كان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، و يدرك علاقته بالأخرين من الذين يتعامل معهم .
- أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل اى شيء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .
- أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن امثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية ، فالشخص المسن الذى يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمه فى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقلية تثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف فى امواله ، و هو الحل الذى يواجه به القانون فقدان الاهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه فاقد الأهلية ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى امواله وممتلكاته فإن فقدان الاهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ،

أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الإنتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى) .

وقرار فقدان الاهلية من الامور الهامة فى حياة اى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الاهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص او يتم إستدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص أخر بمعرفة المحكمة .

<u>الاهلية الجنائية:</u>

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم فى إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ، غير ان نسبة لا تزيد على ٣% فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية، ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة فى الاذهان وقد ظهرت قاعدة فى القضاء الامريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه ،

ويفهم الإجراءات ضده ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية فى كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور الطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن الجوانب النفسية فى الحكم بعدم الاهلية الجنائية تتضمن :

- يستطيع اى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .
- يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .
- قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية ، ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلى سابق او علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الاشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتى لا تكون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعدام ، حيث تنطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

مشكلات عملية
من واقع ممارسة الطب النفسى

من خلال العمل فى مجال الطب النفسى ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين واسرهم يتسنى للطبيب النفسى عملياً ان تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التى يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما اصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور فى احوالهم النفسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التى تؤثر على حياتهم ، وهنا نقدم من خلال التجربة العملية عرضا لبعض المشكلات العملية التى تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

هموم المجانين :

لا تزال مشكلة الوصمة *Stigma* المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئا على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولا يزال الوعى بالامراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وانواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود إتجاه سلبى *Negative attitude* نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من يتعامل مع هولاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحد أفراد ها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الأقتصادية والأجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الإجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات *Expressed Emotions (EE)* ان كثرة التدخل في شئون المريض *Overinclusion* من جانب الاسرة وتوجيه النقد *Criticism* اليه في مناخ من العداء *Hostility* يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج فى ظل تدهور حالتهم الإقتصادية ، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

العنف والجنون :

كان ولا يزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته وعلاقته بالأمراض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقدم عرضا لهذا الموضوع فى النقاط التالية :

غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والارقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق.

- الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس او للأخرين، و هى إمكانية أو إحتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الإحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين ، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن ١% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" ١٩٧٢ تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد ٥ سنوات كان ثلث عدد المجموعة الاولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى ٨% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى ٩٢% .
- وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة فى الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح فى المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك فى سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال

عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم فى تصرفاته.

- يستطيع الطبيب النفسى خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة أو الغضب ، أو شعور الذنب ، أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الأخرين ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف فى حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسي في المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسى فى كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء فى مختلف التخصصات الأخرى ، وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسى إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة *Witness of fact* ، وتعنى الشهادة العادية التى لا تحتاج إلى خبرة خاصة ، ويمكن أن يقوم بها اى طبيب فى قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط ، والنوع الثانى هو شهادة الخبير *Expert witness* وتتضمن المسائل المهنية التى تتعلق برأى الطب النفسى ، وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية فى مواجهة رأى أخر أو كمستشار للقاضى قبل أن يصدر الحكم ، وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأى ، وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أى طرف أو التأثر الذى يؤثر على الحياد ، ويحدد بدقة هدف التقييم ، ويجرى الفحص النفسى من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة ، تبعا للقواعد الطبية التى يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هى تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم ، ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسئولية لإصابته بالجنون ، وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ ، ولا يتحكم فى إرادته ودوافعه ، فكيف يقوم الطبيب النفسى بتقييم ذلك ؟

إن الدلائل التى يعتمدها الطبيب النفسى فى تقييم الجنون هى فى البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلى ، ويتأكد من وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة ، وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادى ، أو للإنتقام حيث ان غياب الدافع يرجح تأثير المرض العقلى ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك فى الإصابة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سابق او طباع غير مألوفة، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلى .

والدلائل التى يستدل بها الطبيب النفسى لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلاوس والاوهام، وتحدث بنفسه عن العمل الذى إرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة - أو القدرة على الإختيار والتراجع - فليس سهلا تقديرها بالنسبة للطبيب النفسى ، غير أن الإستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه فى دوافعه ، ويجب أن يميز الطبيب النفسى بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التى تدل على المرض العقلى ، وإذا ماكان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل أخر أقل خطورة من الجريمة التى ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هى أن الجرائم التى تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التى يتعاطاها الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسئولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانونى أخر .

المريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع و هم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الامراض النفسية ، وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضي الذين يعانون من حالات إضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضي النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة اسرته ، او قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصيا في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه واسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اى اعتبارات قانونية فإن علي قضاته ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب له في خلل عقلي ، تدريجياً او بصورة مفاجئة ، واسهم في النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان

طبيعة المرض العقلي قد تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة ، وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه ، ولا يشمل كل جوانب شخصيته ، وفهم حالة المريض النفسي حين يقف اما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه و هو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه ، والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة.

و في بريطانيا علي سبيل المثال فقد اوردت نشرة " خدمات الحكومة الاحصائية" *Government Statistical Service* الصادرة في عام ١٩٩٨ حول "الامراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا وويلز " *Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales* هذه الأرقام :

- تم مراجعة حالة ٣١٤٢ من المسجونين من بين ٦٣٢٢٦ سجيناً.
- العمر بين ١٦-٦٥ سنة .
- حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع *Antisocial* تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة ٦٣% من الرجال و ٣١ % من النساء .
- نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية ٧% من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الاولي ، وتزيد الي ١٠ في الرجال و ١٤% في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضي النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذى يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإذنا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه او حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون او انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد ، وقد يؤدى ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار ، ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضي لابد ان تؤخذ في الاعتبار ، وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التى تتعلق بحقوق المجانين- أى المرضى النفسيين- كانت ولا تزال موضع جدل وخلاف ، وهى مطروحة للنقاش فى الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولا يزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق بإعتبارات أخلاقية *Ethical issues* ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسى مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ،وواجب الطبيب فى بعض المواقف التى تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الاخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وبعد أن نطالع فى هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض فى الفصل التالي المنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام فى هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

<u>الثقة *Confidentiality* والحق فى السرية أو الإمتياز *Privilage* :</u>

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل فى علاقة المريض النفسى مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات فى مجال الطب النفسى مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسى يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض فى حياته العامة والخاصة ، وفى الطب النفسى يمثل إدلاء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته بالأخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة *Case history* وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما حق المريض فى السرية أو ما يطلق عليه الإمتياز فيعنى حق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحا للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى "دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضا من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنى *Professional secrecy* حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، إلا أن إفشاء السر مسموح به قانونا فى حالات محدودة هى :

- بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزا عقليا أو قاصرا .
- بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .
- وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفا فيها .
- الحالات التى تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الاخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى تحيط بهذه المسألة مايدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها ، وهناك امثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذى يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب له فى الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات ،

وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم ، و فى حالة قيام الأطباء فى مراكزالأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى فى الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هذه المواقف كانت ولاتزال فى إنتظار حل يحسم الخلاف حولها ، وذلك لفض الإشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى فى طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية *Disclosure to safeguard* :

لعل حالة "تاراسوف" *Tarasoff* هى المشكلة التى أثارت الجدل حول هذا الموضوع فى الغرب ، و هذه قضية تتلخص فى أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسى أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الزواج منها لكنها رفضت ذلك و حاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهنى بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك ان المريض جاد فى تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخذ بجدية،فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لإنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الأخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبارات الاخلاقية حيث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الأخرين من حولهم بصورة او بأخرى ، ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة ، وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب

النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى اى شخص اخر وإن لم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟.

- هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟
- أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟
- أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات ، ويظل الخلاف حولها مستمرا و يتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض الجمعيات والهيئات الأمريكية التى تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع - و هو التحذير والحماية - وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها ، وتتمثل المشكلة فى المرضى النفسيين الذين يقومون بقيادة السيارات ، فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة، كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعى والإنتباه لديه بما يزيد من إحتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تتسبب فى الأذى والضرر وتهدد حياته وحياة الأخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجب أن يقوم به

الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كما أنه سيلقى بأثاره السلبية على علاقة الطبيب بمريضه ويتسبب فى الكثير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية ، وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف ، ويدخل ذلك تحت البند الذى نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامى *Involuntary admission*

ومشكلات الإستشفاء *Hospitalization*

عرضنا فى موضع سابق بعض الحالات التى يتم فيها اللجوء إلى إحتجاز بعض المرضى فى المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع *Commitment laws*، ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الايحاء بالسجن، فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية APA -التي لي شرف عضويتها - وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيرا - وأكثر دقة هو الإستشفاء *Hospitalization* ورغم أن التغيير فى الألفاظ لا يغير الواقع العملى فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التى تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أى مسمى هو للعلاج وليس العقاب والحالات التى تتطلب ذلك هى الإضطرابات العقلية الحادة والشديدة ، أو حالات الطوارىء التى لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة على حياة المريض وحياة الأخرين، والإعتبارات الأخلاقية هنا هى فقد المريض لحريته حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من أثار .

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة؟ .. وما القواعد والترتيبات التى تنظم ذلك؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه النقاط موضع

تـ باين في بـ لدان الـ عالم المختلـ فة ، وتحكمـ ها تـ شريعات *Legislations* و ضعية تختـ لف من مـ كان إ لى أ خر ، وتتـ بدل بـ مرور الـ سنين ، ولا تزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمام حيث يوجد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية و بين الحرية الشخصية التى يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التى يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة الممرضين ، و يتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا أخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنه إثبات ذلك ، ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة ، وحتى وقت قريب كان يحدث فى الواقع أوضاع مأساوية فى دول الشرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجاز بـ عض الأ شخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بـ صورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بـ عض أ صحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب فى الممارسات غير الأخلاقية التى تحيط بالدخول الإلزامى للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة فى هذا الشأن،وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك فى حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجبارى،مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإلتزام بإحترام المريض النفسى ، وحقه فى المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله و عدم إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقته أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية

صورة،ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل،وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج،لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه،وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .

ملحوظة:

(توجد إشارة إلى المنظور الإسلامى لهذا الموضوع فى الفصل التالى).

علاقة الطبيب والمريض

وسوء الممارسة الطبية

هناك الكثير من القواعد التى شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية ، والعلاقة بين الطبيب والمريض،وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد،أو الذى يحدث عن جهل يتسبب فى الخطأ الطبى الذى ينشأ عنه الضرر للمريض،وهناك أيضا أخطاء التقدير أوجمع المعلومات عن الحالة،وأكثر المسائل التى يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من متابعة القضايا التى تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين فى عام ١٩٨٥ في الولايات المتحدة كانت موضوعاتها :

- انتحار المرضى أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الإنتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التى تحرم قتل النفس،بينما تصل نسبة الإنتحار إلى٣٠-٤٠ فى كل ١٠٠ ألف فى الدول الغربية فإنها لا تزيد فى الدول العربية والإسلامية عن ٢-٤ فى كل ١٠٠ ألف من السكان).
- الخطأ فى تشخيص الحالة ويحدث نتيجة الإهمال أو قصور فى جمع المعلومات أو سوء التقدير .
- سوء السلوك الجنسى حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى فى البلدان التى لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هى علاقة وصى بالموصى عليه .

- إفشاء سر المريض فى الحالات التى لا يسمح فيها القانون بذلك ، والتي ورد ذكرها فى موضع سابق ، ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى،وتسببت لهم فى الضرر.
- مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية وأهمها الحساسية من الأدوية أو انها تنشأ حالة من التعود او الإدمان على العقاقير،او الأثار الجانبية الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر *Tradive dyskinesia* أو وصف عقاقير متعددة فى وقت واحد دون سبب طبى مقبول .
- عدم الإهتمام بأخذ الموافقة بعلم *Informed consent* على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى مثل الدخول الإلزامى الخطأ للمريض وإحتجازه فى المستشفى دون داع أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة، وتثير مثل هذه الحالات التى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو انسان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطىء،ولا بد أن يسمح له بذلك فى حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبى إذا كان بحسن نية و بدون تقصير فى أداء الواجب،ولايزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا فى الأوساط الطبية والقانونية(نعرض وجهة النظر الإسلامية فى هذا الموضوع فى الفصل التالى).

الفصل التاسع

الجنون.. منظور إسلامي

لم يترك الإسلام - ذلك الدين القيم - أى شأن من شئون حياة الإنسان إلا و شملها بتعاليمه ، لينظم حياة الإنسان فى كل الأحوال ، وبمرور الزمن ، وأحكام الإسلام كثيرا ما نجد فيها الحل لكثير من المشكلات المعاصرة ، وفى هذا الجزء من البحث نهدف إلى بيان المنظور الإسلامى للمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية للمعاقين نفسيا وعقليا من خلال مراجعة أحكام الشريعة الإسلامية ، والبحث عن إجابة للمسائل النفسية والقانونية التى قمنا بعرضها فى الفصول السابقة، والتى كانت ولاتزال محل اهتمام من جانب الطب النفسى ، والقانون لما تثيره من جدل واعتبارات أخلاقية.

ولقد كان الإسلام أسبق من كل القوانين الوضعية والطب النفسى الحديث فى الإهتمام بكثير من القضايا الخاصة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية ، وبيان الاحكام فى كثير من المسائل والمواقف منذ قرون عديدة ، ويمكن ان نستدل على ذلك بوضوح من خلال الرجوع إلى كتب الفقه الإسلامى لمعرفة وجهة النظر الإسلامية والأحكام الشرعية المستمدة من النصوص الصريحة والقواعد الكلية التى جاء بها الدين الحنيف لإستقامة الحياة للإنسان فى الدنيا والحساب بالثواب والعقاب فى الأخرة ، ونظرا لأن هذا البحث محدود النطاق فإنه لن يستوعب كل التفاصيل ، ونجد من المناسب أن نقتصر على الامور الأساسية التى نتصور اهميتها من خلال عرضنا لها فى الفصول السابقة.

<u>نظرة عامة للمنظور الإسلامي للمرضى النفسيين :-</u>

وضع الإسلام العدل والإحسان كأساس للتعامل بين الناس وقد سبق الإسلام كل القوانين الوضعية ، والوثائق الدولية حين كفل الإنسان فى حالة الصحة والمرض النفسى كل الحقوق التى تمكنه من الحياة حتى فى ظل حالة الضعف التى تنشأ نتيجة للمرض النفسى الذى يحرمه جزئيا أو كليا من القدرات التى يتمتع بها غيره من أسوياء البشر ، وهو حرمان لا يد له فيه ، ومن هنا كان العدل والإحسان .. حيث العدل وحده يقتضى المعاملة بالمثل لمريض ضعيف لا يقوى على المبادرة ، لذا وجب إضافة الإحسان حتى يكون الوضع ملائما لهؤلاء المرضى فلا يتحمل المريض المحنة والإبتلاء بمفرده دون حماية ورعاية تأخذ بيده ، وتساعده وتضمن له المعاملة الكريمة التى تمليها ظروفه ، والتى تحث عليها تعاليم الإسلام :

- ✓ قال تعالى : ﴿..إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَى وَيَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ.﴾ [سورة النحل:٩٠]
- ✓ وفى أمره سبحانه وتعالى:﴿. وَابْتَغِ فِيمَا آَتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآَخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ..﴾

[سورة القصص:٧٧]

وقد ورد لفظ "مجنون" في ١١ موضعاً في القرآن الكريم :

- ✓ ﴿وَقَالُوا يَا أَيُّهَا الَّذِي نُزِّلَ عَلَيْهِ الذِّكْرُ إِنَّكَ لَمَجْنُونٌ﴾ [سورة الحجر:٦]
- ✓ ﴿ قَالَ رَبُّكُمْ وَرَبُّ آَبَائِكُمُ الْأَوَّلِينَ (٢٦) قَالَ إِنَّ رَسُولَكُمُ الَّذِي أُرْسِلَ إِلَيْكُمْ لَمَجْنُونٌ﴾ [سورة الشعراء:٢٧]
- ✓ وَيَقُولُونَ أَئِنَّا لَتَارِكُوا آَلِهَتِنَا لِشَاعِرٍ مَجْنُونٍ [سورة الصافات:٣٦]
- ✓ ﴿أَنَّى لَهُمُ الذِّكْرَى وَقَدْ جَاءَهُمْ رَسُولٌ مُبِينٌ (١٣) ثُمَّ تَوَلَّوْا عَنْهُ وَقَالُوا مُعَلَّمٌ مَجْنُونٌ﴾ [سورة الدخان١٣ :١٤]

- ✓ ﴿ وَفِي مُوسَى إِذْ أَرْسَلْنَاهُ إِلَى فِرْعَوْنَ بِسُلْطَانٍ مُبِينٍ (٣٨) فَتَوَلَّى بِرُكْنِهِ وَقَالَ سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ ﴾ [سورة الذاريات٣٨ :٣٩]
- ✓ ﴿ كَذَلِكَ مَا أَتَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ مِنْ رَسُولٍ إِلَّا قَالُوا سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ﴾ [سورة الذاريات:٥٢]
- ✓ ﴿ فَذَكِّرْ فَمَآ أَنتَ بِنِعْمَتِ رَبِّكَ بِكَاهِنٍ وَلَا مَجْنُونٍ﴾ [سورة الطور:٢٩]
- ✓ ﴿ كَذَّبَتْ قَبْلَهُمْ قَوْمُ نُوحٍ فَكَذَّبُوا عَبْدَنَا وَقَالُوا مَجْنُونٌ وَازْدُجِرَ﴾ [سورة القمر:٩]
- ✓ ﴿ ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ (١) مَا أَنْتَ بِنِعْمَةِ رَبِّكَ بِمَجْنُونٍ﴾ [سورة القلم١ :٢]
- ✓ ﴿ وَإِنْ يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ﴾ [سورة القلم:٥١]
- ✓ ﴿ وَمَا صَاحِبُكُمْ بِمَجْنُونٍ﴾ [سورة التكوير:٢٢]

ونوضح هنا منها وصف مجنون في مواضع كثيرة في آيات القرآن الكريم .. وهي في أغلب الحالات وصف أطلقه الناس على ما لا يصدقون مما يأتي به أنبياء الله ورسله وكان في أغلب المناسبات التي ذكر فيها بلفظ "مجنون" في آياته القرآن الكريم هو ما يقوله الكفار عن أنبياء الله والرسول الكريم حين جاء إليهم بالدعوة التي رفضوا التصديق بها فلم يكتفوا بالعناد والكفر بل حاولوا التشكيك في القوى العقلية لمن جاء بها، وقد حدثت مواقف متشابهة جاءت في آيات القرآن الكريم في تكذيب أنبياء الله ورسله من أقوامهم جاء فيها قول قوم صالح:

"قد كنت فينا مرجوا قبل ذلك"

وقوم شعيب وهم يلومونه: "إنك لأنت الحليم الرشيد" ،

"لا نفقه كثيرا مما تقول"

وقول قوم هود: "ان نقول الا اعتراك بعض آلهتنا بسوء"

وهذه أمثلة لما واجه أنبياء الله ورسله وهم يدعون الناس إلى عبادة الله الواحد.

تعريفات

هنا نقدم فى البداية نظرة عامة على بعض التعريفات الهامة من منظور الشريعة الإسلامية .

العقل :

هو منحة الله للإنسان ، ويتميز به على سائر المخلوقات، وهو مناط التكليف للإنسان ليكون خليفة فى الأرض، وليعبد الله وينفذ أوامره،وقد جعله الإسلام إحدى الضرورات الخمس لما له من وظائف هامة فى الفهم والتعقل والتدبير والتفكير وسلامة العقل أساسية لفهم التكليف والأمتثال له،فالتكليف خطاب يحتاج إلى فهم لايتحقق إلا بالعقل،وتعريف العقل في الطب النفسى لايختلف كثيرا عن المعنى الذى ورد فى كتب الفقه،وأصل معنى العقل فى اللغة المنع ، حيث يمنع النفس من فعل ما تهواه، والكلمة مأخوذة من العقال وهوالذى يمنع الناقة من السير حيث شاءت، وقد خاض فى بيان حقيقته الاطباء والفلاسفة والعلماء وعرفه الإمام الشافعى بإنه آلة خلقها الله لعباده ليميزوا بها بين الأشياء وأضدادها ، ونقل عنه إنه " آلة التميز" ،وعــرف " التفتازانى " وهو من الأحناف العقل بإنه " حقيقة يمكن الإستدلال به من الشاهد على الغائب،والإطلاع على عواقب الأمور والتميز بين الخير والشر".

وذهب بعض العلماء إلي ان العقل هو العلم ذاته ، أو هو جوهر قائم بنفسه إستدلالاً بقول الرسول ق " أول ما خلق الله العقل وقال : وعزتى وجلالى ما خلقت خلقا أكرم منك ، بك أخذ ، وبك أعطى ، وبك أحاسب ".

ويعنى ذلك أن العقل هو مناط المسئولية والتكليف ، ومن المنظور الاسلامي فإن العقل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات "آفات" نفسية أو عقلية تؤثر على السلوك الإنسانى من أقوال وأفعال ، ويطلق على هذه الحالات

وصف الجنون أو بعض معنى الأوصاف الأخرى ، و ليس لكلمة الجنون أى مدلول في تشخيص الا مراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين إلا أن مصطلح الجنون *Insanity or madness* تستخدم فى القانون ، و فى الفقه الإسلامى ، و هى كلمة دراجة واسعة الإستخدام بواسطة العامة للدلالة على حالة من اضطراب العقل.

وفى اللغة فإن الجنون من أصل"جن"أى اختفى واستتر، وتشير إلى ستر العقل نتيجة المرض، وفى معجم لسان العرب "الجنون"هو مصدر جُنَّ الرجل بالبناء للمجهول فهو مجنون،اى زال عقله وفسد،أو دخلته "الجن"، و فى الموسوعة الفقهية الكويتية : "الجنون هواختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادرا " ، ويعرفه بعض العلماء على إنه اختلال القوى المميزة يبين الأشياء الحسنة والقبيحة ، ويعرفه آخرون بإنه اختلال قوة إدراك الكليات ، ويكاد يوجد إتفاق على تعريف الجنون بين الشريعة الإسلامية والقوانين الحالية المعمول بها فى العالم العربى الإسلامى .

وليس الجنون نوعا واحدا ، بل تصنف حالاته إلى جنون مطبق ، وجنون طارىء ، أو متقطع حسب شدة الحالة و مدة استمرار الإصابة بها ، كما يذكر الفقهاء بعض الحالات الأخرى ذات الصلة بالجنون، وهنا نذكر تعريفا لبعض منها:

- العتـــه :خلل عقلى يتسبب فى اختلاط العقل،وقد يكون كالجنون فيكون حكم المعتوه كالمجنون ، أوالصبى غيرالمميز،وقد ينقص الأهلية فقط يكون حكمه كالصبى المميز .
- الدهش:وهو من مصدر:"دهش"ويدل على الحيرة وذهاب العقل فى ذهول.
- السفه:حالة ضعف لبعض ملكات النفس لا تنشأ عن مرض عقلى، والسفيه يتجه غالبا إلى تبذير المال واتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

- الغفلة : تشبه السفه فى ضعف ملكات النفس وتؤدى إلى سوء الإدارة والتقدير .

ملحوظة :

فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التى يستخدمها الطب النفسى الحديث وتشخيص الحالات النفسية ، فالجنون يقابله الذهان *Psychosis* وهى حالة اضطراب عقلى شديد ، والعته يقابله التخلف العقلى *Mental retardation* والخرف *Dementia* ، وتعنى الأولى نقصا فى النمو العقلى يحول دون اكتمال العقل ، والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث فى الشيخوخة ، أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت *Transient psychosis* التى يستمر فيها الإضطراب العقلى لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة ، أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الإنحرافات السلوكية *Personality or bechaviour disorders* ، وهذا الإجتهاد هو رأى شخصى يحاول الربط بين الفقه الإسلامى والقانون من ناحية ولغة الأطباء النفسيين من ناحية أخرى.

القضاء فى الإسلام:-

عرضنا فى الجزء الخاص بالجوانب القانونية كالأمراض النفسية أنواع المحاكم ودرجاتها وتنظيم التقاضى فى القوانين الحالية ، والقضاء فى الإسلام له أصوله التى سبقت فى التنظيم كل القوانين الحديثة ، وكانت ولاية القضاء فى بداية الدولة الإسلامية يقوم بها الخليفة فى إطار تدبير شئون المسلمين ، وبعد ذلك أمكن الخلفاء تكليف قضاه ينوبون عنهم فى تولى ولاية القضاء ، أو تكليف بعض من الامراء والولاة لنظر المظالم ، وبذلك فقد كانت هناك جهتان للقضاء فى النظام الإسلامى هما :

- القضاء المعتاد الذى يعرفه الفقه الإسلامى ويطلق عليه " القضاء او القاضى " ، ويقوم بالفصل فى المسائل التجارية الشخصية والحدود والقصاص والمسائل المدنية .

- قضاء المظالم وهو النوع الإدارى الذى يتولى النظر فى مظالم الناس من القضاة والولاة والحكام، وهو أعلى درجة من القضاء العادى، وقد تولى ولاية المظالم رسول الله ق بنفسه ، ثم الخلفاء الراشدون من بعده، ثم ظهر ديوان المظالم الذى يشبه القضاء الإدارى فى النظم الحديثة.

ولم يرد في كتب الفقه الإسلامى كلمة "المحكمة " إلا أن وصف مكان التقاضى وشروطه تدل فى كتب الفقه على وجود ما يشبه المحاكم الحالية ويستدل على ذلك بتنظيم الإختصاص للقضاة فمنهم من هو خاص النظر بمسألة معينة ، ومنهم من هو عام النظر ، وطبقات المحاكم فى الإسلام قد عرفت التعدد قبل القوانين الوضعية ، وعرف مبدأ التقاضى على درجتين حيث أجاز الفقهاء إستئناف والطعن فى الحكم والتماس إعادة النظر قبل قرون من ظهور هذه النظم فى الأنظمة الحديثة .

الفصل العاشر

علاج الجنون الطب النفسي و مواجهة الجنون

السؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الامراض النفسية.. هل هم مرضي الجنون ام الاطباء النفسيين ام مؤسسات المجتمع المختلفة ؟ .. والاجابة ان هناك دور للفرد ، ودور للطبيب ، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب .

ويتحمل الفرد مسئولية الي حد ما في المحافظة علي حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب اعراض المرض ، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ولا يعني ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن علي الاقل يمكن لأى واحد منا ان يجد السعادة في بعض الاشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز علي النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز علي الامور السلبية فقط ، ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالانسان من كل جانب و ضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض ان نواجهها كل يوم وفي كل مكان الا ان مواجهة هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص علي نفسه من امور الحياة فيتحلي بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدى الي التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلاً من ذلك روح الامل والتفاؤل .

و من ا هم واجبات المريض حين يشعر ببوادر اعراض الاضطراب النفسي ان يبادر الي السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها ، وكما رأينا في موضع سابق فإن اكثر من ٨٠% من مرضي الاكتئاب لا يذهبون الي العلاج وتؤثر معاناتهم علي حياتهم الاسرية وعلي عملهم والوسيلة للتغلب علي هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بالمرض النفسي ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلافي سنوات طويلة من المعاناة .

الطب النفسي في مواجهة الجنون :

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضي الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذى تحدثنا عنه من قبل وهو ان الغالبية العظمي من المرضي لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالجنون ولا يذهبون الي الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء .

وهنا نؤكد ان للطب النفسي دور كبير في مواجهة الامراض النفسية.. وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك علي استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الي مريضه نظره شاملة علي انه انسان يعيش حالة من الالم والمعاناة ، ولابد ان يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات

وطموحاته ثم يحاول ان يتفهم محنته ويبدأ في مساعدته والوقوف الي جانبه حتي يتجاوز مراحل هذه الازمة و هذا يختلف عن الطب الباطني وتخصصات الطب الاخرى التي يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به و هذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الاخرى .

ودور الطبيب النفسي في علاج المريض يبدأ بالتخطيط لاسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة و هي ان كل مريض يحتاج الي خطة علاجية تتناسب مع حالته و مع ظروفه، وعلي العكس من الطب الباطني علي سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب ١٠ حالات من مرضي قرحة المعدة او المغص الكلوى يراهم في العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضي الجنون يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الاخر و هذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به ، وبعد اختيار الدواء علي الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الذى يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب مبسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج و ما يمكن ان يسببه من اثار جانبيه ، وعلي الطبيب النفسي ايضا ان يستمر في متابعة مرضاه حتي يصل معهم الي حل يخفف من معاناتهم حتي يعود التوازن النفسي للمريض ويتوافق مع الحياة .

<u>دور الاسرة والمجتمع في العلاج :</u>

لا يقتصر علاج الاضطراب النفسي علي الدواء الذى يوصف للمريض بواسطة الاطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج.. والامراض النفسية في هذا تختلف عن الامراض الاخرى حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من

افراد اسرته واقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور اساسي في مساندته للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك الي تفاقم معاناته من الجنون ويدفعه ذلك الي الانسحاب والعزلة بينما تكون فرصة المرضي الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الجنون .

وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الجنون يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر علي الحالة النفسية للافراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعي او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب او التخلف الاقتصادى كلها عوامل تؤدى الي زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ، ويلزم لمواجهة مشكلة الجنون علي مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الجنون .

<u>كيف يتم علاج الجنون ؟</u>

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً او اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

➢ <u>العلاج النفسي</u> :

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية ، ويضم عدة اساليب منها استخدام الايحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، اسلوب التحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

العلاج البيئي :

ونعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض و يتم ذلك بانتقال المريض الي وسط علاجي او في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتي يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الي عودته للحياة مرة اخرى .

➢ العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتي تتحسن حالته و سيتم عرض الادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشئ من التفصيل .

➢ اساليب علاجية اخرى :

استخدام العلاج الكهربائي الذى يعمل علي اعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبي او استخدامم بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي *Hypnosis* ، والوخر بالابر *Acupuncture* ، واستخدام الدواء الخادع *Placebo* الذى يحقق نتائج في بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الامراض النفسية تشغل بال المرضي والاطباء والانسان بصفة عامة علي مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي ، والاعشاب ، والتعاويذ ، والكي ، و طرق اخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس انها السبب في الامراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان .

وبقي الحال كذلك الي ان حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الأن المبادرة في استخدام

الادوية والوسائل في مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب ، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذى تم التوصل اليه حتي يومنا هذا لا يكفي للانتصار علي مرض الاكتئاب الذى زاد انتشاره في العالم اليوم مما يلقي بمسئولية كبيرة علي الطب النفسي لايجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الجنون ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل للمرض النفسي .

ونحن دائماً - كأطباء نفسيين - نقوم بتحديد الاهداف التي نريد الوصول اليها عند علاج مرضي الجنون ومن اهمها سلامة المريض التي يجب ضمانها اثناء العلاج ، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها ، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة علي الاعراض التي يعاني منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له في المستقبل ، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التي تتحقق حاليا في علاج الجنون تعتبر جيدة للغاية مقارنة بالوضع السابق .. وبالنسبة للطبيب النفسي فإن علاج حالات الاكتئاب مثلا تكون في العادة ايسر وافضل في نتائجه من علاج مرضي الفصام ، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهي ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة في المستقبل غير ان العلاج لابد ان يتم في جو من التفاؤل حتي تتحقق النتائج المتوقعة منه .

أدوية تعالج الجنون

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الامراض النفسية بصفة عامة .. ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدى استخدامها الي تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية في الطب النفسي حالي ، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب علي الاثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الجنون.. ومن هذه التساؤلات علي سبيل المثال :

- متي نعطي الدواء ولأى الحالات نستخدمها ؟
- هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الجنون ؟
- كيف يتم الاختيار بين ادوية الجنون المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- كيف تعمل هذه الادوية وماهي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الاجابة علي التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الجنون أو المرض النفسي ، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم المرضي واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حاليا في العلاج .

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاضطرابات العقلية يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الجنون منها : الاعشاب ، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة علي اعراض المرض ، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية ، واستخدام الكي ، ونقل المريض الي مكان ملائم ، واستخدام اسلوب الترويح والترفيه ، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الجنون لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية بصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥ ، والكوكايين سنة ١٨٧٥ ، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢ ، ومحاولة الطبيب الالماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبارلدهيد للعلاج سنة ١٨٩٢ ، وفي بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام ١٩٠٣ ، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمي الملاريا لمرضي الزهرى العصبي في عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر " الذى حصل علي جائزة نوبل ، وفي عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة ، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لاول مرة في عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نـــــــوع "فينوتوني" في عام ١٩٤٠ ، استخدام عقار الهلوسة *LSD* لعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣ كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية(الهوس والاكتئاب) حتي الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين *Chlorpromazine* الذى كان يستخدم في الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام ، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسي الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد ، وكان ذلك في عام ١٩٥٢ ، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتي ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات *Tircyclic* ومجموعة مثبطات احادى الـ *MAOI* وبعد ذلك توالت الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للذهان و الاكتئاب.. وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التي استخدمت من قبل في انها اكثر فاعلية واقل في اثارها الجانبية .



و هناك مهارات في استخدام ادوية الذهان أو الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختيار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب ان تؤخذ في الاعتبار خلال العلاج عن طريق الدواء.. ومن الاخطاء الشائعة في استخدام ادوية الذهان أو الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات الدوائية غير مناسب لشدة و نوع الحالة ، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة , او التحول من استخدام دواء الي اخر دون مرور فترة كافية للتعرف علي مدى فاعليتها ، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية في علاج المرض النفسي نذكر منها :

اختيار الدواء المناسب للمريض و يتم ذلك من خلال تقييم نوع و شدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية لها ، ففي المرضي الذين يعانون من بطء الحركة ، والعزلة ، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له ، وفي الحالات الاخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد الادوية التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة علي الاعراض وراحة المريض .

- قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية ، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج او التفكير في اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول الي استخدام دواء اخر يكون ملائما لحالة المريض .
- يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتي بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة ، ويجب امتناع المريض بإن العلاج يستخدم حتي بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى .
- وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك ان نشرح للمريض باسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه ، كما يجب ان يجيب علي تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ في استخدامه .

كيف تعمل ادوية الجنون ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للذهان و للاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الادوية و هذا ينطبق علي الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء ، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم علي افتراض انها تؤثر علي كيمياء المخ والجهاز العصبي.. و من المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بإن اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين و مادة نورابنفرالين ، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ علي حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الادوية ولكن يجب علي الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التي يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الي فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و٣ اسابيع حتي يقوم بعمله كدواء مضاد للذهان أو للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الذهان والاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضا حين يكون الجنون مصحوبا بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر ، و مرض الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين " ، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية الا في حدود معينة عند الضرورة ،

ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى للعلاج مثل جلسات العلاج النفسي او العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية الجنون علي استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الفصام أو الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى الي بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان ، وقلة التركيز و عدم و ضوح الرؤية للعين ، وجفاف الحلق ، وا ضطراب ضربات القلب ، والامساك واحتباس البول ، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولي من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم علي نطاق واسع ، ويجب الانتباه الي تشابه بعض هذه الاثار الجانبية مع اعراض الذهان والاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

وسائل للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل علي بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج الجنون وبعض الاساليب التي تساعد علي الوقاية من حدوث المرض .. وبين وسائل العلاج التي كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج بعض حالات الذهان و الاكتئاب العلاج الكهربائي ، ونقدم هنا بعض المعلومات عنه, كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى و عن المنظور الديني للوقاية من الجنون .. وفي بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة علي الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية ، واستخدام الوازع الديني ، او استخدام العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى .

العلاج الكهربائي :

لا يستريح الكثير من الناس الي مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية *Electro Convulsive Therapy (ECT)* حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام ١٩٣٨ وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للامراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم علي نطاق واسع حتي الآن حيث يتراوح عدد المرضي الذين يعلاجون بالكهرباء بين ٥٠ و ١٠٠ الف مريض في الولايات المتحدة سنويا ، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي علي مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضبين يوضعان علي جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلي ومع استخدام ادوية باسطة للعضلات ، اما كيف تؤدى هذه الطريق في

العلاج الي تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبي عن طريق التيار الكهربائي والتغييرات الكيميائية التي تصاحب ذلك .

و من اهم مجالات استخدام العلاج الكهربائي بصورته المتطورة في الطب النفسي الحديث حالات الاكتئاب النفسي الشديدة التي لا تستجيب للعلاج بالدواء والتي يعاني فيها المريض من اعراض حاده وتزيد فيها احتمالات الاقدام علي الانتحار ، وتتطلب مثل هذه الحالات في المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (١٢-٦ جلسة) يمكن ان تعطي في ايام متتالية او بفاصل زمني بمعدل مرتين اسبوعياً ، وعلي العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التي تحيط باستخدام الكهرباء في العلاج فإن هذا النوع من العلاج يتسبب في اثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت في وظيفة الذاكرة ، و شعور بالاجهاد ، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج علي نسبة ٢ لكل ١٠٠ الف جلسة كهربائية ، او ١ من كل ١٠ الآلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الامنة مقارنة بالادوية النفسية الاخرى كما يتم اختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب في السيدات اثناء الحمل وفي كبار السن وعلي ذلك فإننا نؤكد ان العلاج الكهربائي اذا تم وفقا للقواعد الطبية في الحالات التي تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعي للخوف من التوسع في استخدامه .

<u>وسائل اخرى لعلاج الجنون :</u>

في كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الي بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالاضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي *Hypnosis* في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد علي الايحاء كوسيلة علاجية تؤدى الي نتائج

جيدة في بعض الحالات،كما يستخدم اسلوب الاسترخاء *Relaxztion* للتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفي *Cognitive therapy* لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذى يولد في نفسه الهزيمة، والاحباط ، وتوقع الفشل الي اسلوب اخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن اساليب العلاج التي تستخدم مع علاج المرض النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب اسلوب علاج الاسرة *Family therapy* حيث يتم توجيه العلاج الي افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الاسر في مجموعة علاجية ، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل علي حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة ، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزواجي *Marital therapy* الذى يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب ، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى الي التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الجنون فيؤدى ذلك الي تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا علي حالته.

علاج الجنون في العيادة النفسية
في سؤال وجواب

✓ <u>هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية ؟</u>

حين تنتهي المقابلة الأولي مع بعض مرضي العيادة النفسية ، والتي غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي ، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملاً للمريض منذ طفولته ، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة ، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته ، ويبادر الطبيب قائلاً : وأين روشتة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناوله ؟ .. وقد يندهش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف آي عقاقير له ، فيعود ليسأل : وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟

والإجابة هي بالتأكيد : نعم .. فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي ٧٠% من زمن الجلسة) ، والحوار معه فيما يبدى من أفكار وهموم في ٢٠% من الوقت ، ثم أخيراً وفي ١٠% من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض ، وقد لا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعاً أنها تؤثر علي الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى ، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية ، كما أن الحاجة إلي استخدامها قد لا تكون ماسة في كثير من الحالات ، وعلي جميع المرضي أن يتفهموا ذلك .

وفي بعض الحالات يكون العلاج النفسي بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به ، ويكون استخدام العقاقير خطأ طبي ، مثال ذلك حالات العلاج الزواجي والعلاج الأسرى ، وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين

الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع ، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية ، ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن ، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية ، ويقضي علي الخلاف الأسرى ، أو يتحقق باستخدام السعادة الزوجية والعائلية ! وعلي ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضي مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن ، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج ، ولا غرابة في ذلك!

✓ نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء ، فهل من نبذة مختصرة عنه ؟

يعتبر الاسترخاء - كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي - أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها ، وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج علي اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي ، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد و توتر ويلاحظ ذلك ، لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف ، أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع ، وقد يعاني الشخص من الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر ، و هذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء .

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء ، ولا تحتاج إلي معالج في معظم الأحيان ، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي ، ويمكن أداء التدريب يومياً في

فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت ، حيث يتكئ الشخص علي مقعد مريح أو يتمدد علي سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل علي حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض ، والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة ، وتكرار ذلك .

- ✓ <u>ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضي معاً في نفس الوقت ، وكيف يتم ذلك ؟</u>

العلاج النفسي الجماعي هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسي ، ويقوم علي فكرة علاج مجموعة من المرضي يتم اختيارهم علي أساس وجود تجانس في شخصيتهم ، وتشابه في المشكلات النفسية التي يعانون منها ، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجي علي العلاج الفردي الذي يلتقي فيه المعالج مع كل شخص بمفرده في انه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة ، وليس مع شخص واحد فقط ، و هذا معناه تصغير للمجتمع الخارجي الذي يلزم للشخص أن يتوافق معه .

وتضم المجموعة عدة حالات (من ٥ - ١٠ أفراد في المتوسط) ، ومعهم المعالج الذي يكون أحد أفراد المجموعة ، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة ، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً في جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلي ساعة أو أكثر ، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق ، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه ، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع علي المشاركة داخل المجموعة ثم في المجتمع الكبير .

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسي الجماعي علي نطاق واسع في مراكز الطب النفسي الحديثة ، حيث أنه اكثر فعالية من العلاج الفردي وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت ، كما ثبتت فعاليته في علاج بعض حالات الاضطراب النفسي المصحوبة

بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعي والخجل ، وكذلك في مرضي الإدمان علي المخدرات والكحول والتدخين ، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمي : " المدمن المجهول " .

✓ ما هي أنواع الأدوية التي تستخدم في علاج الحالات النفسية ؟

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية، لكن النصف الثاني من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلي بعض الدقائق عن وظيفة الجهاز العصبي ومسببات الاضطراب النفسي ، والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هي المطمئنات ، والأدوية المضادة للاكتئاب ، وبعض الأدوية المهدئة والمنومة .

والعقاقير الرئيسية التي تستخدم في معظم الحالات النفسية هي الأدوية المطمئنة ، ومنها المطمئنات الكبرى التي تستخدم في الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق الحقن ، والمطمئنات الصغرى التي تعالج حالات القلق والتوتر ، ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التي تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتي يحفظها المرضي أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها .

أما الأدوية التي تعالج الاكتئاب فهي أيضاً مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضي الاكتئاب النفسي بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها في مراكز المخ المختلفة علي كيمياء الجهاز العصبي .

والقاعدة في استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة ، واختبار تأثيرها العلاجي وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية ، ثم تحديد الجرعة المناسبة ، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلي الحد الأدنى الذي يتناوله المريض في الحالات التي يحتاج علاجها لمدة طويلة ،

وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل في الحالات المزمنة ، وفي كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأي آثار جانبية من استخدامه .

✓ نسمع كثيراً عن المشكلات التي يسببها استخدام الأدوية النفسية ، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان ، فهل هذا صحيح ؟

بداية - وكأحد المبادئ العامة- فإن جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسبرين وهي أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية ، وكمبدأ عام آخر فإن آي شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه ، كالسيارة مثلاً التي تفيدنا في تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة ، وبعد هذه المقدمة لا بد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً في علاج كثير من الأمراض النفسية التي كانت تتسبب في الإعاقة والعجز فيما مضي .

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التي تتعلق بالجهاز العصبي وغيره من أجهزة الجسم ، حيث تتسبب الأدوية النفسية في تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير علي حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً في بداية استخدامها ، غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها .

وبالنسبة لمسألة الإدمان علي هذه الأدوية ، فالواقع أن بعض المرضي قد لوحظ اتجاهه إلي زيادة الجرعة التي يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر، وهذا ينطبق علي مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً)، لكن هذه العقاقير تفيد عن استخدامها لفترة

قصيرة حسب وصف الطبيب ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان .

- ✓ نعرف أن بعض المرضي النفسيين يتلقون علاجاً بالصدمات الكهربائية فما هو هذا العلاج وكيف يتم ؟

يقوم هذا العلاج أصلاً علي فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلي وضع أفضل ، وهي فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلي رأس المريض ، أو الكي بالنار ، أو دفع المريض من الخلف ليسقط في بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه ، وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتي بعض الثمار بتغيير الوضع المرضي الشديد إلي وضع أحسن ، فكان بعد ذلك التفكير في توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائي بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل علي النتيجة المطلوبة .

وعملياً فإن العلاج الكهربائي يعطي عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة ، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطي مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبي الجهاز علي الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة ، ويتم ذلك في مكان مجهز تحت إشراف طبي دقيق ، وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام في الماضي مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة .

ورغم وجود اتجاه في بعض مراكز الطب النفسي للحد من استخدام العلاج الكهربائي إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية في كثير من الحالات الحادة مثل مرضي الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس ، وكذلك في بعض حالات الفصام التخشبي الحادة ، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة

للعلاج من حيث تأثيرها السريع علي المريض ، وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية .

- ✓ هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية ؟

نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسي أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن ، ولما كان من المعروف أن المخ في الإنسان هو المكان الذي تتم فيه جميع العمليات العقلية والذي يسيطر علي مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلي إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسي .

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم في السلوك وتكون في حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية ، فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفي أعراض المرض ، ومن أمثلة ذلك العمليات التي تجرى في المنطقة الأمامية للمخ في الحالات المستعصية للوسواس القهري ، وبعض حالات الفصام ، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن ، وتعلق بعض الآمال علي تطويرها للحصول علي نتائج أفضل في المستقبل .

- ✓ ما هي الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية ، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضي الذين يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتجازهم ، والحالات التي يتطلب علاجها البقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة علي نفسه

أو علي من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات ، وكذلك المرضي الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء .

والاتجاه الحديث في المراكز التي تقوم علي علاج مرض النفس بداخلها يقوم علي تنوع وسائل العلاج ، والتركيز علي العناية الشاملة بالمريض ، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية ، وتهيئ له السبيل للعودة إلي الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساء لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدى ذلك إلي نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضي والنيل من آدميتهم .

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمي بالمجتمع العلاجي ، ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضي وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف ، فاللعب والترفيه مخطط ليسهم في عملية العلاج ، وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلي الحياة ، كما يوجد أيضاً ما يسمي بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلي المركز .

✓ هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة ، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن ، لكن

الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية ، ويجب التركيز علي وسائلها جنباً إلي جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج .

و تتم الوقا ية من الأ مراض النف سية عن طر يق التخ طيط أو لاً لـ برامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة ، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولي التي تتكون فيها وتتبلور الـ صفات والخـ صائص الأسا سية للشخ صية ، ذ لك أن معـ ظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلي هذه السنوات المبكرة من العمر.

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين ، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد ، وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة ، كما يجب التركيز علي بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي .

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التي تتطلب ذلك ، والتركيز علي اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل ، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلي الإعاقة والعجز الكامل.

- ✓ ما هي أهم النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلي الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟

من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة علي اتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة ، وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من

اضطراب انفعالي بل نتجه به إلي الجميع ، وعلينا أن نهون علي أنفسنا من أمور الحياة ، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية .

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي ، وعلي الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها ، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضي عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين ، ولا ينسي الترويح عن النفس بين الحين والآخر .

وعلي المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالي ، فإن الإيمان القوى والتوكل علي الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب ، والإيمان بالله يساعد علي تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة ، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة ، ويساعد الإنسان علي تحقيق السلام النفسي .

خاتمة .. ونظرة على المستقبل

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بالجنون , و كل ما يتعلق بالمريض النفسى من جوانب مختلفة ، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التى تحيط بعلاجهم ورعايتهم ، والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الاخرى ، ثم من خلال سردنا لبعض من الإعتبارات الاخلاقية التى يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم وبعد أن قمنا بعرض المجالات التى يتصل فيها الطب النفسى بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما ، بعد ذلك فإننا الأن بدلا من أن نقدم بعض التوصيات النظرية كما هى العادة فى أى مناسبة ، فإننا نرى أن الأجدى والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التى تتضمن عدة خطوات محددة وتكون قابلة للتطبيق ومن الوضوح بحيث يمكن أن تتحول من أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار فى الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير علمى ملموس يحقق وضعا أفضل بالنسبة للمريض النفسى وأهله والمجتمع وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بالمريض النفسى .

والخطة العملية التى نقترحها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية :

التوعية النفسية :

هناك حاجة عاجلة أيضا إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم ، وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفسى حيث تسهم المعرفة فى هذا المجال فى تعديل كثير من الإتجاهات السلبية نحو المرض النفسى ،

ومر ضى ا لنفس ،وتحـ سين صورتهم بـ ما يؤدى إ لى التـ عاطف معـ هم وقبولهم ، وإزالة الوصمة التى تمثل عبئا هائلا على المرضى النفسيين وذويهم ، ويتم ذلك عملياً بالوسائل التالية:

- دور و سائل الإ علام فى إ عداد برامج مبـ سطة للتوعـ ية بالمرض النفسى وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض فى قوالب مقبولة تصل إلى الملايين من مشاهدى التليفزيون ومستمعى الإذاعة وقراء الصحف .
- تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسى - التى أسهم الإ علام فى تكوينها - عن طريق التوعية النفسية ، والتوقف عن ا ستخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفكاهة والمبالغة التى قد تسىء إليهم .
- ضرورة قيام جهات متعددة فى مقدمتها السلطات الصحية خصوصا مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إ لى المجتمع خارج أ سوارها للوصول إ لى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمى ممن يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطلب العلاج، ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسى بالمجتمع .
- تكرار ظهور المتخصصين فى الطب النفسى والخدمات النفسية والإجتماعية فى و سائل الإ علام ، والحديث عن الخدمات النفسية التى يتم تطوير ها ، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة ، وتوزيعها على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيرا فى إزالة الحواجز بين الطب النفسى والمجتمع .

قانون الطب العقلى :

هناك حاجة ماسة إلى الالتزام بقانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسى والمرضى النفسيين ، والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة فى بعض البلدان تحتاج إلى التعديل ، وفى بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلى وتسير الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة ، ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطبق فى أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية ، ويتلائم مع ظروف العصر، وتستمد مواده من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التى يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون الموحد المقترح للطب النفسى أو العقلى ما يلى :

١- الحقوق الدستورية للمريض النفسى بصورة واضحة .
٢- تنظيم العلاقة بين الطب النفسى والقضاء .
٣- بنود خاصة بجرائم المرضى النفسيين وكيفية محاكمتهم .
٤- سرية المريض وحفظها وحدودها .
٥- حالات الدخول الإلزامى للعلاج ، وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها
٦- تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) ، وتحديد المسئولية الجنائية .
٧- الحالات التى تسقط فيها المسئولية الجنائية .
٨- الأهلية والكفاءة العقلية فى العقود ، والزواج ، والوصية ، والحجر والاحوال الشخصية .
٩- مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسى.

خطوات أخرى :

هناك بعض الخطوات الأخرى التى نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة فى حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم ، نذكر منها هذه المقترحات :

١- إفتتاح عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة ثبت انه يسهم كثيرا فى تشجيع التردد عليها بدلا من المستشفيات النفسية ، كما انها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى ، ويزول الحرج من استخدام خدماتها ، ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية .

٢- إستبدال المستشفيات العقلية الكبيرة المعروفة التى تضم عددا كبيرا من الأسرة يصل إلى المئات والألاف بوحدات أخرى صغيرة فى مناطق مختلفة ، وهذه التجربة تم تطبيقها فى بعض البلدان وتمثل اتجاها لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التى لا تزيد طاقة الإستيعاب بها عن ١٠٠ سرير في المتوسط .

٣- البدء فورا بتحديد حجم مشكلة الأمراض النفسية والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن التخطيط لتقديم خدمات نفسية يتم تحديدها وتوزيعها تبعا لذلك ،وأذكر هنا أن ذلك ممكن عمليا عن طريق الرعاية الأولية ، ويمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية فى كل منطقة حتى يمكن متابعتها .

٤- الإهتمام بالجودة النوعية *Quality assurance* وتحسين الجودة *Quality improvement* فى الخدمات المقدمة حاليا للمرضى النفسيين من خلال الرقابة والإشراف على المستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم .

٥- الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التى تهتم بالمرضى النفسيين و هى السلطات الصحية ، والرعاية الإجتماعية ، والمؤسسات الأهلية ، ورعاية الشباب ، والجهات الأمنية ، والدعوة الدينية ، وإيجاد الوسيلة للإتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسيين فى المستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع .

و نقدم إقتراحا بإصدار " دليل " حول موضوع حقوق المريض النفسى يتضمن سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضىالنفسيين ، و ضرورة إحترامهم وطبيعة علاقتهم بالمجتمع، وبعض البنود المتعلقة بالقوانين المعمول بها حاليا فى البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك المنظور الإسلامى لهذا الموضوع ليكون ذلك نقطة بداية لإهتمام واسع بهذا الموضوع .

يجب أن تتغير نظرة الناس بصفة عامة الي الطب النفسي ، وان يتبني الجميع مفاهيم واتجاهات ايجابية نحو المرضي النفسيين ، والمستشفيات ومراكز العلاج النفسي ، والطب النفسي بصفة عامة ، إن ذلك يمكن ان يتحقق حين تتوفر الحقائق والمعلومات الصحيحة حول الموضوعات النفسية لتحل محل المعتقدات السائدة حالياً ، و هذا هو دور الإعلام والجهود التي يمكن ان تبذل للتوعية النفسية الجيدة ، فالمريض النفسي هو شخص طبيعي لا يختلف عني وعنك عزيزى القارئ سوى في المعاناة التي تسببت في اضطراب حياته وعوامل لا دخل له بها ، وعلي الجميع مساندته حتي يتمكن من تجاوز هذه الازمة ، ومن الممكن ان يعود ليؤدى دوره في الحياة كاملاً نحو اسرته ونحو عمله ونحو المجتمع .

وعلينا جميعاً ان لا نتخلي عن مرضي النفس فإن قبولهم ومساعدتهم تشكل حجر الزاوية في عملية العلاج التي يشترك فيها الطبيب مع اسرة المريض وأصدقائة والمجتمع ، والمبدأ الذى يتبناه الطبيب النفسي هو مساعدة المريض حتي لو لم نوافق علي ما يفعله إذا كان مدمنا او منحرفا او خارجا علي التقاليد ، فننصره ظالما او مظلوما حتي يتم علاجه ويعود الي الحياة بدلا من الاستمرار في الاضطراب الذى يؤدى الي الاعاقة الكاملة ..اما مسألة الوصمة فإنها قد تحتاج الي مزيد من الوقت والجهد حتي يتم حلها ، لكن احد الاساليب البسيطة هي ادماج عيادات الخدمة النفسية في المستشفيات العامة حتي لا يجد المرضي حرجاً في التردد عليها ، كما أن الأطباء النفسيين ، يتعين عليهم الخروج الي المجتمع والتواصل مع كل من يحتاج الي خدماتهم في اماكنهم ، ويمثل ذلك الاتجاه الحديث في ممارسة الطب النفسي في المجتمع .

وبعد - عزيزي القارئ - فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الجنون وما يرتبط به من الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي ، وتصحيح بعض الإنطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض .

ولا استبعد - عزيزي القارئ - أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته ، وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تصمنا عليه بالتقصير ، فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شئ عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة علي كل من يكتب في هذا المجال ، كما أنه لا حاجة له ، فاكتفينا هنا بالحديث في مائة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية .

وفي هذا الكتاب - عزيزي القارئ - حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض ، واقتصرت علي ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي الذي يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطوراً ، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلي حقيقة الجنون و تحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية .

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة علي المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى - دون مبالغة في التفاؤل - التقدم في مجال الطب النفسي بما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض ، وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان .

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات علي مستوى العالم ما يمهد الطريق إلي وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ، وما نبديه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره ، فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم ، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها ، فلابد أن يدرك الجميع ذلك وتتكون لدى الإنسان في كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية ، عندئذ سوف تشرق الشمس يوماً علي عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسي .

والله الموفق والمستعان ،،،

قائمة المراجع

المراجع العربية

- ✓ ابن تاج الدين الحنفى ١٠٠٦ هـ(طبعة ١٩٩٧) أحكـــــام المرضى(تحقيق محمد سرور البلخى) وزارة الأوقاف ، قطاع الإفتاء، إدارة البحوث والموسوعات الإسلامية ، الكويت .
- ✓ ابن قدامى : المغنى والشرح الكبير (١٩٨٣) دار الغد العربى ، القاهرة .
- ✓ أبو حامد الغزالى (بدون تاريخ)، إحياء علوم الدين ، دار القلم ، بيروت.
- ✓ أبو زيد البلخى (١٩٨٤) مصالح الأبدان والأنفس ، معهد تاريخ العلوم الاسلامية ، فرانكفورت .
- ✓ احمد عبد الخالق (١٩٨٧) . الأبعاد الاساسية للشخصية . الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية .
- ✓ الحافظ بن حجر العسقلانى (بدون تاريخ) : فتح البارى بشرح صحيح البخارى ، دار الغد العربى ، القاهرة.
- ✓ المنظ مة العالم ية للطب الا سلامى ، الد ستور الا سلامى للمـ هن الطبـ ية ، الندوة الفقهية الأولى بالكويت.
- ✓ المو سوعة الفقه ية (١٩٨٩) وزارة الأو قاف والـ شئون الا سلامية ، الكويت .
- ✓ سيد سابق (١٩٨٣) " فقه السنة "، دار الفكر ، بيروت.
- ✓ عادل صادق (١٩٨٩) في بيتنا مريض نفسي . دار الحرية - القاهرة .
- ✓ عبد الرحمن الجرزى (١٩٨٧) " الفقه على المذاهب الأربعة " ، دار الريان ، القاهرة .
- ✓ عبد الستار أبو غدة (١٩٩١) بحوث في الفقه الطبى والصحة النفسية من منظور اسلامى ، (الطبعة الأولى ص ٢٢٢).

- عبد الله محمد عبد الله (١٩٩٧) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم فى الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ، أكتوبر ١٩٩٧ .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - عالم المعرفة - الكويت .
- عبد الستار ابراهيم (١٩٨٢) . العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان . الكويت - عالم المعرفة .
- قتيبة الجلبى (١٩٩٤) " الطب النفسى والقضاء " ، مكتبة الآنجلو ، القاهرة.
- قيس أل الشيخ مبارك (١٩٩١) ،التدواى والمسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية، مكتبة الفارابى، دمشق .
- لطفي الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤: ١٩٩٥ .
- لطفي الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز في الطب النفسي . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- لطفي الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤: ١٩٩٥ .
- لطفي الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز في الطب النفسي . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- لطفي الشربيني (١٩٩٧) وصمة المرض النفسي في الثقافة العربية .- مجلة تعريب الطب - العدد ٣ : مجلد ١- ١٩٩٧ .
- لطفي الشربيني (٢٠٠٠) قاموس المصطلحات النفسية . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .

- ✓ لط في الـ شربيني ٢٠٠١ مو سوعة شرح المـ صطلحات النف سية (باللـ غة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت
- ✓ لطفي الشربيني ٢٠٠٣ معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت
- ✓ لطفي الشربيني (٢٠٠٤) الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية .
- ✓ لط في الـ شربيني (٢٠٠٧) ع صر الق لق: الا سباب والـ علاج –من شأة المعارف - الاسكندرية .
- ✓ لطفي الشربيني (٢٠٠٩) الاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف - الاسكندرية.
- ✓ لطفي الشربيني (٢٠١٠) الاكتئاب : الدليل الى فهم الأسباب والعلاج - الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت .
- ✓ محمود ابو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني(٢٠٠٥). المرض النفسى بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية-القاهرة.
- ✓ ن . سارتوريس وآ خرون (١٩٨٦) . الا ضطرابات النفسيـ ـة الاكتئـ ـابية في الثقـافات المختلفة . جنيف - منظمة الصحة العالمية * ميشيل ارجايل (١٩٩٣) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت .
- ✓ موا قع الـ شبكة الدولـ ية للمعلو مات (الانترنت):مجمو عة الموا قع الطبـ ية والنفسية, .

المراجع الأجنبية

- *Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) A cross cultural study of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .*
- *American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.*
- *American Bar Association (1989). ABA criminal justice mental health standards. ABA, Washington DC.*
- *American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4th ed. APA , Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA , Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1993). The principales of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry, APA, Washington DC.*
- *Applebaum PS, Guthiel TG (1991). Clinical handbook of psychiatry and the law. New York. Mc graw-hill.*
- *Bebbington P(1993). Transcultural aspects of affective disorders.Int Review of Psychiatry,5:145-50.*
- *British Medical Association (1992). Rights and responsibilities of doctors. 2nd ed. London: BMJ publications.*

- *Conte HR et al (1989) . Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. AM J psychother,43:32.*
- *Dols MW (1992). Majnoun: The madman in the Medical Islamic Society. Oxford, Clarendon Press.*
- *Fink PJ (1989) . On being ethical in an unethical world. Am J psychiatry, 146: 1097.*
- *Geller JL (1990). Clinical guidelines for the use of involuntary outpatient treatment. Hosp Community psychiatry, 41:749-55.*
- *Harding et al (1980). Mental disorder in primary health care: A study in four developing countries. Psychological Medicine, 10:231- 41.*
- *Jones R (1996). Mental health act manual . 5th ed . London: Sweet and Maxwell.*
- *Kaplan, Sadock (1995).Comprehensive Textbook of psychiatry.ed 7. Baltimore: Williams & Wilkins.*
- *Leff JP (1988). Psychiatry around the globe. London: Geskel.*
- *Rosner R (1994). Principales of forensic psychiatry, New York: Chapman & Hall.*
- *Simon RI (1987). Clinical psychiatry and the law. Washington DC . American Psychiatric Press.*
- *Stone A (1984). Law, Psychiatry and Morality. Washington, American Psychiatric Press.*

- *Slovenko R (1984) The meaning of mental illness in criminal responsibility. J Of Legal Medecine, 5:1- 61.*
- *Windsale WJ (1989) Ethics in psychiatry. In: comprehensive Textbook of Psychiatry, ed5, Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore: Williams & Wilkins.*
- *World Health Organization (1992). International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.*
- *World Health Organization (1997). Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.*
- *World Health Organization.(1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WH*

تعريف المؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني

- ولد في مصر عام ١٩٥١.
- حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .
- حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .
- دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .
- دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .
- له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.
- عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي *APA International Fellowship* ، وأكاديمية نيو يورك للعلوم و تم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

- شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .
- له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية , والبامج التلفزيونية والاذاعية, والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.
- جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧
- جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦.وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.
- جائزة الطب النفسي باسم ا د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨
- جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.
- جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١
- الاشراف وادارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" *www.alnafsany.com*

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي

١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٦. أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٧. القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٨. كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.
٩. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.
١٠. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
١١. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.
١٢. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
١٣. مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت – ١٩٩٩.
١٤. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
١٥. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.
١٦. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .
١٧. الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩
١٨. الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.

١٩. النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت-٢٠٠٠.
٢٠. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .
٢١. موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) –
٢٢. دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١
٢٣. الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.
٢٤. الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت - ٢٠٠١
٢٥. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١
٢٦. معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* - مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢
٢٧. أساسيات طب الأعصاب *Essentials of Neurology* (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية – الكويت-٢٠٠٢
٢٨. الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣
٢٩. التو حد (أوتـ يزم) دلـ يل لفـ هم الـمـ شكلة والتعا مل مع الـ حالات-دار نيوهورايزون– الأسكندرية ٢٠٠٣
٣٠. الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية - ٢٠٠٣
٣١. أ نت تـ سأل وطبيبك النفـ سي يجـ يب = منـ شاة المـ عارف = الا سكندرية ٢٠٠٥.
٣٢. مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الاسكندرية- ٢٠٠٦.
٣٣. النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الاسكندرية ٢٠٠٧.
٣٤. الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.
٣٥. عـ صر القـ لق: الا سباب والـ علاج –منـ شأة الـمـ عارف - الا سكندرية ٢٠٠٧.

٣٦. الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.
٣٧. لاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الاسكندرية ٢٠٠٨ (الطبعة الاولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.
٣٨. الطب النفسي عند الاطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨.
٣٩. الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.
٤٠. المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – ٢٠١٠.
٤١. الدليل الى فهم و علاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٠.
٤٢. الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١.
٤٣. السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١
٤٤. يوميات الثورة و الصحة النفسية –اصدار و توزيع المؤلف – الاسكندرية -٢٠١٢
٤٥. الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٣.
٤٦. الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان :

- ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

تليفون أرضي :

- ٤٨٧٧٦٥٥ .

ت محمول:

- ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠

البريد الالكتروني :

- *E mail : lotfyaa@yahoo.com*

الموقع:

- الدكتور النفساني *www.alnafsany.com*

هذا الكتاب

- يتناول العلاقة بين الجنون من وجهة النظر الطبية والأحكام القانونية الخاصة بالمرضي النفسيين والمنظور الاسلامي لهذه القضايا .
- يسد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي والقانونيين وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .
- يجمع بين البحث في منظور الطب النفسي و بين القوانين المعمول بها في العالم اليوم والأحكام الدينية والشرعية التي تخص المرضي النفسيين ويلقي الضوء عليها بأسلوب واضح مبسط .
- يعتبر مرجعاً في المسائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والقانونية والاحكام الشرعية لكل الباحثين في هذه المجالات .